

Etica e spiritualità della salute

SEMINARIO RISTRETTO TENUTO PRESSO IL PALAZZO DELLA CANCELLERIA, ROMA, SOTTO IL PATRONATO DEL PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI 19-21 OTTOBRE 2009

La nostra preoccupazione per la salute è vecchia quanto il mondo e nelle antiche civiltà era sempre legata ai molteplici rapporti degli esseri umani con la società e l'ambiente. La salute, in quanto tale, è una questione complessa, profondamente radicata in ogni individuo e ne coinvolge al tempo stesso corpo, mente e anima. Essa è ben lontana dalla definizione riduzionista dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: "Stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia o infermità", definizione che ignora totalmente i fondamentali requisiti emozionali, psicologici e spirituali di ogni creatura umana. In questo contesto, il compito della medicina non è soltanto quello di "curare" e riportare la persona malata alla salute che aveva prima, ma anche di garantire che il "processo di guarigione" le porti speranza e serenità e si prenda cura dei suoi bisogni complessivi di persona vivente, responsabile e sensibile.

Nei loro discorsi di apertura, l'Em.mo Cardinale Poupard e l'Arcivescovo Zimowski hanno posto l'accento su questa importante questione e hanno mostrato che "la salute dell'organismo" non può essere disgiunta dal suo contesto etico e spirituale. È responsabilità dell'uomo rispettare il benessere dei propri fratelli nonché salvaguardare l'equilibrio del proprio corpo, che ha ricevuto in dono da Dio e che ha il dovere di mantenere per sé, per chi glielo ha dato e anche per coloro ai quali trasferirà la scintilla misteriosa della vita. A tal fine, la medicina gli apporterà il sostegno necessario, purché non si limiti a sradicare la malattia fisica in sé ma si occupi anche del paziente in maniera globale, offrendogli aiuto e servendo, al tempo stesso, i suoi elementi fondamentali: corpo, mente e anima. È stato proprio questo

l'obiettivo del seminario: cercare di comprendere cosa si intende per salute su base individuale e collettiva, esplorarne le esigenze basilari alla luce delle tradizioni e delle culture e vedere come strategie terapeutiche differenti possono combinarsi in maniera olistica. In questo processo, pure imprese razionalistiche "hard" dovrebbero fondersi armoniosamente con terapie sottili più "soft" in un processo complementare che riunisca i loro poteri intrinseci, riconoscendo a volte la forza indefinita di pratiche tradizionali la cui efficacia è stata dimostrata da esperienze cliniche a lungo termine. In altri termini, il nostro scopo è stato quello di esaminare modalità terapeutiche complementari e non di considerare i vantaggi e i rischi di percorsi alternativi.

Cosa è la salute nel cervello dell'uomo?

Come può un filosofo comprendere la salute come concetto universale? Al di fuori di questo seminario, il Professor Jean Burgos ha argomentato le nostre opinioni su *L'immaginario della Salute*.

Nelle nostre società moderne, la salute è percepita, anzitutto, come un concetto negativo, anzi come uno stato di squilibrio non-somatico o psicologico, uno stato di non malattia. Tuttavia, in molte mitologie, la salute appare come una questione positiva, una componente naturale dell'ordine armonico del mondo originale. In diverse società arcaiche, la malattia è intesa come la frattura di un'armonia originaria che deve essere ristabilita. Inoltre, in alcune di esse, la salute non è solo un segno della "forza vitale" ma sorge dal profondo dell'essere umano per entrare in una relazione intima con il mondo esterno.

Le potenzialità dalla salute,

infatti, il potere virtuale che deve autosvilupparsi prima di essere assalita dalla malattia, sembrano invitarci a considerare la salute attraverso i percorsi che queste potenzialità seguono: l'immaginario.

L'immaginario, questo crocevia di pulsioni individuali e pressioni esterne, che è sempre in costante rinnovamento, ci fornisce, in ogni momento, informazioni su ciò che è destinato ad arrivare, dandoci la scelta di farne più o meno uso. Essa vi gioca un ruolo di equilibrio tra la creatura vivente e il suo ambiente, quindi un'armonizzazione di ciò che, in realtà, sostiene la salute.

Le vie dell'immaginario non ci spingono lontano da quelle di Ippocrate che affermava che la salute si basa su equilibrio e armonia, entrambi derivati da un adattamento continuo dell'uomo al suo ambiente sulla base di ciò che sarebbe accaduto. Di conseguenza, la salute non è soltanto uno stato di equilibrio in un dato ambiente, ma l'attuazione, da parte di ogni individuo, della propria natura umana che è sempre in movimento all'interno dell'ambiente con cui ha a che fare.

Ciò dimostra che la salute non è uno stato neutro ma una condizione che deve essere continuamente conquistata e controllata, un modello di riferimento che va sempre reinventato. Ciò vuol dire che, poiché l'uomo non è costretto all'interno di un determinato organismo fisico e psicologico, non solo deve garantire la propria condizione, ma deve anche essere pronto a sfidare quanto sta accendendo e sviluppare costantemente nuove modalità di funzionamento gerarchico. Grazie alla salute, incontriamo il mondo dei valori che l'uomo, chiunque egli sia, è costretto a superare, in un modo o nell'altro, per garantirsi il futuro. Ritroviamo qui l'immaginazione, questa forza

trainante costantemente nuova che ci spinge avanti e ci offre continuamente, per il fatto di essere uomini, alcune funzioni aggiuntive che dobbiamo cogliere al fine di sfruttarle al meglio.

L'importanza della salute è, quindi, una valutazione di valori, tutti in diretto collegamento con i nostri bisogni umani: somatico, psicologico ma anche spirituale. Pertanto, sembra che l'immaginazione abbia il potere di vivere questi problemi in maniera privilegiata, dal momento che ci guida sempre a sfidare nuovi valori nel loro stesso processo di attuazione.

La salute come impegno di assistenza: implicazioni morali e politiche

Nella sezione successiva dell'incontro, il Professor de Broucker e il Direttore Bouvier hanno discusso delle diverse sensibilità della salute in termini di implicazioni morali e socio-politiche.

Consideriamo, anzitutto, cosa intende realmente l'Organizzazione Mondiale della Sanità quando afferma che la salute è uno stato di benessere. Si tratta certamente di una questione ambigua in quanto implica allo stesso tempo valori fisici, psicologici e sociali che, ovviamente, interagiscono e si evolvono nel tempo storico. La precarietà sociale, ad esempio, ha un impatto rilevante e può indurre molti effetti negativi. Sono coinvolte, pertanto, tutte le strutture della "catena medica": medici, infermieri, personale di sostegno ecc., i quali hanno bisogno di essere formati di conseguenza al fine di rispettare gli ammalati, per cercare di sradicare la paura e dare speranza, a prescindere dalle diversità religiose e politiche o dalle costrizioni economiche. La questione centrale qui è una gestione attenta della fragilità intrinseca dell'uomo e non deve essere affrontata solo sul piano legislativo, ma essere parte di un programma educativo precedentemente stabilito. Ciò è rilevante per la bioetica e sottolinea la nostra responsabilità individuale e collettiva

verso tutta l'umanità, dal concepimento fino alla morte.

In questo contesto, il Professor de Broucker considera sei diversi ambiti: assistenza medica e procreazione; stato dell'embrione; medicina predittiva; trapianto di organi e tessuti; ricerca biomedica e termine della vita.

La procreazione mediante inseminazione artificiale è una pratica di routine ma deve seguire una serie di regole morali e, in particolare, assicurare che il bambino ottenga un posto stabile all'interno di una famiglia rispettabile composta di un padre e di una madre.

In tal senso, è ugualmente della massima importanza lo stato "legale" e morale degli embrioni. Essi sono organismi viventi, creature di Dio, che non devono andare a far parte di programmi scientifici irrilevanti o essere semplicemente estirpati perché in soprannumero.

Strettamente collegata a quanto sopra, la medicina predittiva non deve trasformarsi in una questione eugenica che elimina gli embrioni "imperfetti" e finisce per essere una selezione selvaggia di aspiranti esseri umani ideali.

Lo stesso impegno vale per le banche di tessuti e di organi, nonché per la rimozione di organi da cadaveri freschi e anche da donatori viventi. Questo è un caso molto delicato in cui dovrebbe essere formalmente dato l'accordo obiettivo del donatore e dove non può essere considerata nessuna dimensione finanziaria.

La ricerca biomedica è anche una questione di vigilanza e preoccupazione, se non rispetta quattro principi etici fondamentali: autonomia, dignità, integrità e comprensione della potenziale vulnerabilità.

Il Professor de Broucker afferma anche che le cure palliative sono il dovere più importante della nostra società nei confronti di coloro che sono prossimi al termine della vita, in dipendenza e spesso sofferenza fisica. In questo caso particolare, è un prerequisito etico assoluto che tutto il team di supporto aiuti e favorisca un rapporto dignitoso con i pazienti, anche se mancano le forme di comunicazione.

In conclusione, nel nostro approccio etico nei confronti della salute incontriamo quattro grandi sfide: mantenere l'umiltà e la vigilanza di fronte alle evidenti carenze delle nostre attuali conoscenze mediche; comprendere i limiti della sofferenza fisica, psicologica, morale e spirituale; rispettare ogni essere umano, qualunque sia la sua condizione; prendersi cura degli altri ed essere ricettivi alle loro richieste e alle loro esigenze.

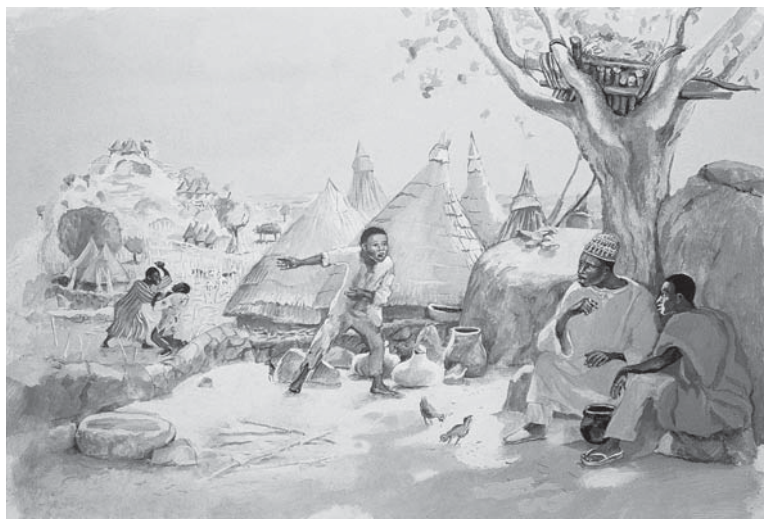
Azione umanitaria nelle cure mediche

In qualità di rappresentante del Comitato internazionale della Croce Rossa, il Dottor Paul Bouvier è poi intervenuto sui doveri umanitari e la relativa azione medica umanitaria.

Nel giugno 1859 un giovane di Ginevra, Henry Dunant, scoprì gli orrori della battaglia di Solferino: 6.000 morti, ma anche 40.000 soldati feriti a cui cercò di portare sollievo e aiuto. Quell'evento drammatico lo spinse a creare la "Croce Rossa Internazionale", che fu all'origine, nel 1864, della "Convenzione di Ginevra per il miglioramento della condizione dei feriti e dei membri malati delle forze armate durante la guerra", che ricevette lo statuto definitivo nel 1949, quando vi fu aggiunta anche la protezione dei prigionieri e dei civili durante i conflitti armati.

In quell'impresa, Dunant basò la sua azione sul "dovere umanitario", obbligo morale che va oltre le nazioni, le religioni e le culture. Oggi fa parte del diritto internazionale, e il Comitato internazionale della Croce Rossa è responsabile della sua attuazione. In questo contesto, il Comitato è impegnato nel campo che è stato appena affrontato in precedenza, vale a dire la bioetica, e segue quindi le stesse regole: autonomia, benevolenza, non maleficenza e giustizia. Pertanto, è chiaro che quando un essere umano si trova in uno stato di urgente necessità, un medico o un assistente medico hanno il dovere morale di partecipare e assistere la persona al meglio delle loro capacità,

se non sono essi stessi a rischio. Questo è, in effetti, il fondamento di quello che possiamo chiamare dovere umanitario che, a sua volta, mette in moto l'azione umanitaria. Non si tratta di una semplice dimostrazione di altruismo, che è ciò che caratterizza le cosiddette organizzazioni umanitarie. Sfortunatamente, le loro azioni a volte possono essere controproducenti in quanto vengono a essere coinvolte in scelte politiche contestabili.



Ciò pone la questione dei limiti che possono essere posti a questo Samaritanismo. Dove può portarci il nostro dovere morale? Si può parlare di un'etica minimalista, basata su tre principi: nessun interesse personale, non arrecare danno agli altri e stessa cura per tutti? O abbiamo, invece, un obbligo di aiuto che, qualunque sia il caso, è mitigato dal fatto che non abbiamo alcun diritto di interferire, se non ci è richiesto di farlo?

Da qui il Dottor Bouvier analizza il concetto di altruismo e discute le posizioni in materia di alcuni importanti scrittori e filosofi. Dal filosofo cinese del IV secolo a.C., Mencio, a Jean-Jacques Rousseau, essere "umano" non è altro che un atteggiamento naturale. Emanuel Kant ha contestato tale idea; egli riteneva che la regola universale fosse quella di basare ogni mossa morale sulla ragione e non sulla compassione. Per Levinas abbiamo una responsabilità verso l'"altro" che "cattura" la nostra libertà e Ricoeur, andando oltre, ritiene che l'oriz-

zonte dell'etica sia la socialità e che le nostre regole morali si applichino a livello globale alla nostra società. Lo stesso Terestchenko non considera l'altruismo come una mossa eroica o sacrificale, ma solo come una normale reazione umana: "faccio quel che devo fare".

Dopo Henry Dunant è diventato chiaro che l'azione umanitaria è una mossa obbligatoria che è, in realtà, comportamento umano realistico di fronte alla violenza, e deve

essere riconosciuta. Lungo questa linea, l'azione umanitaria di assistenza e protezione è parte integrante della nostra stessa umanità.

L'assistenza sanitaria nelle tradizioni e nelle culture

Nel corso della storia, l'assistenza sanitaria è sempre stata preoccupazione delle società umane le cui strategie in questo campo variano sostanzialmente da un continente all'altro. Molto spesso, come spiega il Professor Moha Jana, gli sciamani custodivano i "segreti" per guarire le ferite o le malattie e le loro "terapie" erano un misto di stregoneria e somministrazione di prodotti naturali in cui erbe ed estratti di origine animale svolgevano un ruolo dominante.

Nel Nord Africa islamico, la malattia da sempre è vista come un disordine spirituale e fisico, e l'assunzione dei rimedi deve essere accompagnata da canti e preghiere sotto la guida di guaritori tradizionali esperti.

La stessa situazione prevale nell'Africa Nera, dove l'etnomedicina svolge un ruolo centrale nella vita quotidiana delle popolazioni tradizionali, anche ai giorni nostri. Attraverso il dialogo, i gesti, la danza e i canti rituali, essa si rivolge più al paziente stesso che alla sua malattia, dal momento che egli è considerato, in primo luogo, come un caso sociale legato alla vita di tutta la comunità che è in partnership con lui. La maggior parte dei rimedi sono di origine vegetale, a volte funghi, ma la loro "efficacia" dipende interamente dal modo con cui vengono amministrati e dal coinvolgimento dei parenti e degli amici del paziente sotto lo stretto controllo dello stregone.

Troviamo una situazione quasi identica in Asia centrale e nel Pacifico, tranne che le credenze religiose non appartengono all'animismo, ma derivano essenzialmente dal buddismo o dall'induismo. Tuttavia, possiamo trovare lo stesso "approccio": la malattia è un segno di disarmonia, un fallimento della mente e dell'anima, che incide sul corpo nel suo insieme e che può essere identificato da un'analisi attenta dei "campi di energia del corpo", come avviene con l'agopuntura.

Per un lungo periodo queste medicine tradizionali sono state oggetto di studio da parte di scienziati e filosofi di fama. Magendie, Claude Bernard, Louis Pasteur, e, più di recente, Louis de Braghiaffine, Prigogine e Raymond Ruyer, *inter alios*, hanno cercato di comprendere i meccanismi che sostengono tali terapie. È stato suggerito che la salute e il comportamento dell'uomo potrebbero essere innescati dall'evoluzione dell'universo stesso, che può essere visto come portatore di una coscienza cosmica di natura spirituale attraverso la fisica quantistica... Tuttavia, per i professionisti della medicina tradizionale, il destino del paziente è nelle mani di "Dio", o di un non definito *pantheon* di divinità, che sono gli unici a conoscere il passato, il presente e il futuro, e che detengono il potere sulla Vita, il Reale e l'Assoluto.

Ayurveda: dono supremo per le cure sanitarie oltre la medicina

Tra le varie tradizioni che sostengono le antiche terapie, un posto particolare deve essere riservato all'*Ayurveda*, filosofia e cultura indiana vecchia di 4.000 anni che propone un altro modo di intendere e vivere la vita. Per il Professor Dwivedi Mannari, della Città santa di Benares, l'*Ayurveda* è, infatti, un dono supremo per l'assistenza sanitaria che va ben oltre la medicina.



Nella prospettiva indù, una visione olistica delle cure sanitarie implica un completo coinvolgimento nel regno della spiritualità, nella natura ultima dell'uomo e nel significato non solo come organismo biologico terreno, ma come entità immateriale, al di là del tempo, parte di un continuum macrocosmo-microcosmo. In realtà, ogni individuo è un compendio dell'universo e condivide gli stessi componenti, come si afferma nella teoria di Pancha Mahabhoota. Ogni uomo è parte dell'intero universo e tutto l'universo è ugualmente parte di lui, dandogli una visione trascendentale e mondiale. Così, per comprendere la vita, la salute e la malattia dobbiamo accettare che il nostro corpo non è un prodotto statico finito, ma in uno stato continuo di equilibrio dinamico. L'*Ayurveda* sostiene che ci sono quattro componenti interattive nell'uomo: una base strutturale: il corpo (*Shareera*), gli organi sensoriali, compresi i componenti di regolamentazione (*Indriya*), l'intelletto, tra cui

l'intelletto cellulare (*Sava*), e l'anima, con la sua poco conosciuta "espressione biologica" (*Atma*).

Mentre il corpo fisico si disintegra al momento della morte, il "corpo sottile" (o *semina*) persiste e diventa l'adesione alla generazione di un nuovo organismo. L'anima, per gli indù, è eterna e può vivere molte vite, a volte come essere umano, a volte come animale, a volte ancora come pianta. Sono tutti semi che hanno la possibilità di sperimentare la vita in forme differenti, fino a raggiungere l'emancipazione (*moksha*), quando non sono più responsabili del loro karma. Allora essi realizzano la loro unione con l'Assoluto e si uniscono a Dio. Per citare il *Katha Upanishad*: "L'Intelligente non è nato, e non muore. Non è nato da qualsiasi cosa. Non-nato, eterno, eterno ed antico che non è quando il corpo è ucciso".

Per studiare le leggi che governano l'universo, l'*Ayurveda* postula la teoria degli elementi primordiali e identifica i tre *Dosha* che proteggono il corpo quando sono normali, lo rendono malato o lo uccidono quando sono viziati. *Vitta*, *Pitta* e *Kapha* sono responsabili del nostro rapporto con il cosmo e assicurano che il nostro stato fisico e mentale sia in completa armonia con il ritmo cosmico, coinvolgendo i nostri quattro elementi fondamentali: corpo, sensi, mente e anima. In questo modo la nostra vita dovrebbe essere di beneficio per la società e contribuire a portare la buona salute a un gran numero di persone per lungo tempo come dono supremo. A tal fine, dovremmo approfittare dello sviluppo della scienza e, con l'arma della scienza e della spiritualità, aiutare tutti gli esseri umani a diventare e a rimanere sani e felici grazie alla nostra conoscenza (*veda*) dei quattro pilastri della vita: corpo, sensi, mente e anima (*Ayur*).

Omeopatia: terapia esistente da due secoli

La sezione successiva del seminario è stata dedicata a un'analisi esaustiva di una te-

rapia esistente da due secoli, vale a dire l'omeopatia, che fornisce un buon esempio del modo in cui la ricerca scientifica basilare e clinica può essere associata a una valutazione globale dell'equilibrio fisico, psicologico e spirituale del paziente. In un certo senso, l'omeopatia è la medicina personalizzata basata su un approccio olistico alla persona malata e, come tale, ha molto in comune con l'*Ayurveda* e con la tradizionale etno-medicina che segue, tuttavia, un percorso razionale.

La sua nascita

Fu alla fine del XVIII secolo che il medico tedesco Samuel Hahnemann pose le fondamenta della medicina omeopatica. Nel suo intervento la Dott.ssa Corine Mure ha mostrato che la medicina ufficiale del tempo, anche se ancora in linea con i principi fondamentali di Ippocrate, nuovamente attivati da Paracelso, dipendeva ancora da pratiche convenzionali, che non si erano evolute in maniera sostanziale dal Medioevo. Tuttavia, all'inizio del XVIII secolo, al culmine dell'*Illuminismo*, le università dell'Europa centrale cominciarono a interessarsi a due questioni importanti: che cosa significa in realtà la parola "malattia"? Quali potrebbero essere le caratteristiche dei diversi rimedi e la loro modalità d'azione sugli esseri umani? Mettendo da parte le pure considerazioni teoriche, a Vienna il Dottor Van Swieten incoraggiò studi diretti al capezzale del paziente, seguito da Antoine Stoeck e Von Quarin. Come giovane allievo a quella scuola di medicina, Samuel Hahnemann privilegiò un approccio sperimentale approfondito per comprendere il comportamento dei rimedi.

Mentre traduceva il *Trattato di Materia Medica* del Dott. William Cullen, Hahnemann dubitò delle affermazioni di Cullen secondo cui masticare corteccia peruviana (*chinino*, *cinchona pubescens*, in precedenza denominata "China") curava la malaria a causa delle sue proprietà astringenti (amarre). Hahnemann, non accettan-

do questa spiegazione, decise di assumere piccole dosi di china per vari giorni, per osservarne gli effetti. In questo primo esperimento di prova, Hahnemann rilevò sintomi molto simili a quelli della malaria, tra cui spasmi e febbre. Egli stabilì così nuovamente la validità di una vecchia massima terapeutica: “i simili si curano con i simili” (*similia similibus curentur*). Questa “legge dei simili” è la caratteristica sostanziale dell’omeopatia. Hahnemann desunse che la guarigione procede attraverso la similarità e che il trattamento deve essere in grado di produrre in individui sani sintomi simili a quelli della malattia da trattare. Inoltre, egli presumeva che, inducendo una malattia attraverso l’uso di sostanze tossiche, i sintomi artificialmente indotti avrebbero messo in grado la cosiddetta forza vitale di neutralizzare ed espellere il male originale. Inoltre, rilevò che la reazione della malattia fu più forte, ma più breve della malattia originaria. Questa fu la sua prima prova documentata. Egli poi intraprese ulteriori test della droga sulla sua famiglia e sui suoi amici mediante l’uso di piante, minerali e prodotti di origine animale. “Giorno dopo giorno, provò i farmaci su se stesso e sugli altri. Raccolse storie di casi di avvelenamento. Il suo scopo era quello di stabilire una dottrina fisiologica di rimedi medici, libera da ogni supposizione, e basata unicamente su esperimenti”.

Più tardi Hahnemann chiamò il suo metodo “omeopatia” (dal greco *hómoios ó oioç* “simile” e *pathos páthoç* “sofferenza”). L’omeopatia è definita dalla “legge dei simili”, da test su persone sane, mediante la somministrazione di singoli rimedi, e viene definita come un metodo farmaceutico.

Al fine di conservare le proprietà farmaceutiche, eliminando nel contempo le proprietà tossiche, Hahnemann sviluppò un processo chiamato “dinamizzazione” o “potenziamento”, in base al quale il rimedio è diluito con alcol o acqua distillata e quindi agitato vigorosamente con dieci colpi contro un corpo elastico (Hah-

nemann usò la copertina di pelle di una Bibbia) in un processo chiamato “succussione”. Raccomandando rimedi che producono sintomi simili a quelli della malattia in trattamento, Hahnemann credeva che dosi concentrate avrebbero intensificato i sintomi ed esacerbato la condizione. Pertanto, definì la diluizione dei rimedi. Hahnemann riteneva che il processo di succussione attivasse l’energia vitale della sostanza diluita. Solidi insolubili, come il quarzo o il guscio dell’ostrica, sono stati diluiti macinandoli con lattosio (“triturazione”), un nuovo metodo sviluppato da Hahnemann e sconosciuto alla chimica fino ad allora.

Qual è la caratteristica principale dell’omeopatia? Nel primo paragrafo dell’*Organon* di Hahnemann, opera che stabilisce i principi dell’omeopatia, si afferma che “la più alta, l’unica missione del medico è quella di ridare la salute alle persone sofferenti, e ciò si chiama guarire”. Vi si descrive la guarigione dei malati come centro dell’attenzione di un medico omeopatico rispetto al trattamento di una malattia diagnosticata nella medicina tradizionale. Mentre, a prima vista, questa differenza sembra essere trascurabile, il suo significato diventa chiaro quando ci si ammala, tutto il corpo può essere colpito anche quando il sintomo è localizzato. L’omeopatia interviene per ripristinare la salute fisica. Il lavoro di un omeopata è paragonabile a quello di un restauratore d’arte, che è obbligato a riportare un quadro o una scultura al suo stato originario, per quanto possibile; allo stesso modo, un omeopata è tenuto a ripristinare la condizione originale del paziente.

Omeopatia: un concetto olistico

Questo approccio “olistico” è una delle caratteristiche più interessanti della medicina omeopatica e il Dottor Michel Van Wassenhoven ha sviluppato questo concetto che è stato etichettato negli Stati Uniti come “Mind-Body Medicine” o

“connessione corpo-mente”. Fondamentalmente, esso si basa su tre principi che non possono essere separati: favorire un approccio multidisciplinare, dare informazioni precise e imparziali al paziente, e integrare la sua “filosofia” nella scelta della terapia. Mentre i primi due requisiti sono piuttosto facili da realizzare, è molto più difficile trattare con le aspettative, le speranze, i sentimenti sociali e filosofici del paziente per scegliere la linea terapeutica. Ciò implica che tra il paziente e il suo medico si svolga una discussione libera e aperta. Si richiede inoltre che il medico abbia una visione globale dell’evoluzione del suo paziente e tenga conto dell’insieme dei sintomi, nonché dell’universalità dei segni clinici. Per Hahnemann, questo non fu altro che una valutazione permanente di quella che chiamò “energia vitale” che guida l’unità tra corpo e mente. Non vi è alcun dubbio che questo pensiero è in linea con l’insegnamento di San Tommaso d’Aquino, per il quale l’uomo è un corpo e l’anima il suo principio vitale. Mentre il corpo è un’entità materiale individuale, l’anima può essere divisa in tre parti differenti: negativa, sensibile e intellettuale, pur rimanendo una caratteristica unica. Siamo di fronte ad Aristotele e all’*Ayurveda*.

A queste condizioni la salute non può essere concepita se non comprende il benessere sociale, lo sviluppo positivo e la possibilità di raggiungere la felicità. È sicuramente da questo punto di vista che l’attuale pratica omeopatica classica deve essere concepita e valutata. Entriamo qui nella prova di ciò che è stato chiamato “omeopatia basata sull’evidenza”. Il Dottor Van Wassenhoven cita i diversi standard di prova in ordine decrescente: l’esistenza di meta-analisi e/o le sistematiche recensioni positive nella letteratura del settore; diverse sperimentazioni cliniche positive controllate e randomizzate; uno studio clinico positivo randomizzato e controllato; molteplici studi di coorte positivi, un singolo studio di coorte positivo; e pareri di esperti,

la maggior parte di loro riferiti a "test" effettuati su volontari sani.

Su questa base appare oggi che ci sono abbastanza rapporti coerenti, sia nella ricerca fondamentale sia in quella clinica, per promuovere l'uso dell'omeopatia nella sanità pubblica, e questo è esattamente ciò che è stato affrontato dal seminario nelle sezioni successive.

Evidenza scientifica

Una questione ridondante nella valutazione della medicina omeopatica da parte di accademici classici, in particolare nel campo delle cosiddette "scienze dure", è il fatto che nelle diluizioni alte e ultra-alte non ci sono più tracce della sostanza chimica originaria. Perciò essi sostengono che queste soluzioni sono, in effetti, tutte uguali e non più del semplice solvente. In realtà, questa ipotesi radicale si è rivelata sbagliata, almeno alla luce di due secoli di osservazioni cliniche attente, che hanno dimostrato che alte diluizioni non sono attive soltanto nelle terapie, ma anche che esse hanno personalità distinte, proprietà che non è stato possibile trovare nel solvente utilizzato per la loro preparazione. Ovviamente, questo problema è stato una sfida chiara a tutti quei ricercatori in fisica, chimica e scienza dei materiali che hanno tentato di dimostrare la specificità dei preparati omeopatici e comprendere i criteri su cui basare l'omeopatia.

Acqua: una strana sostanza chimica anomala

L'intera storia comincia con l'acqua, una sostanza chimica universale con una formula molto semplice, ma che ha anche delle proprietà anomale. Allo stato liquido, le molecole di acqua si attraggono ed erigono ogni tipo di struttura 3-D: dimeri, oligomeri e anche polimeri molto complessi, a causa della loro capacità di creare forti legami tra la punta delle loro due braccia di idrogeno e il nucleo di ossigeno dei loro vicini, grazie a quelli che sono stati chiamati "legami a idro-

geno". Tuttavia, queste connessioni sono in moto permanente e durano a volte non più di poche decine di pico-secondi anche se sono sempre rinnovate. In altre parole, l'acqua, allo stato liquido, non è un fluido omogeneo, ma un assemblaggio dinamico di vari oligomeri, polimeri e cluster interattivi in moto permanente e totalmente dipendenti da temperatura, pressione, e campi elettrici e magnetici.

L'introduzione della meccanica quantistica nella ricerca sullo stato liquido ha perfino portato alcuni scienziati (Preparata, Del Giudice...) ad affermare che l'acqua contiene "domini ordinati di coerenza", che mostrano un diamagnetismo quasi perfetto, mentre l'intera massa poteva comunque essere attraversata da tubi di flusso magnetico. Secondo il Professor Resch la maggior parte di queste strane proprietà può derivare dalla semplice osservazione.

La prima è che l'acqua è l'unica sostanza conosciuta che sia permanentemente in circolazione.

La seconda osservazione riguarda il fatto che non vi è nessuna sostanza conosciuta in cui non si possano trovare tracce di acqua.

La terza osservazione è il fatto che, nelle cosiddette soluzioni non-acquose, non ci si può mai sbarazzare completamente dell'acqua: una concentrazione minima di acqua nell'ordine di 10⁻⁶ mol/L che è sempre presente.

La quarta considerazione è che l'acqua è una *conditio sine qua non* di vita.

Una quinta che deve essere fatta è il fatto innegabile che l'acqua è il liquido più diversamente strutturato e che ha una maggiore reattività.

Una sesta osservazione riguarda il fatto che non potremo mai ottenere acqua pura al 100%, dal momento che non ci possiamo sbarazzare delle sostanze disciolte.

In realtà, non ci sono quasi limiti alle potenziali caratteristiche strutturali che possono derivare dall'associazione acqua-molecole. Vi è, tuttavia, un legame importante: esse vivono per un tempo molto bre-

ve, qualche decina di pico-secondi e non possono essere viste come elementi permanenti, se non su base puramente statistica, come è già stato detto.

I diversi metodi fisici per valutare le alte diluizioni

Secondo il Professor Rey, la valutazione delle strutture dell'acqua con mezzi fisici interessa, ovviamente, sia gli omeopati sia gli scienziati intransigenti che cercano di dimostrare che le soluzioni ultradiluite (ultra-molecolari) hanno una propria personalità. In effetti, i punti principali che dovevano essere affrontati sono: un'ultra-diluizione molecolare (oltre il numero di Avogadro: CH 12 o più) è differente dal solvente con cui è stata preparata? Due alte diluizioni differenti sono fatte di diversi materiali di base capaci di essere discriminati tra di loro? E le successive diluizioni sono, in ordine crescente, dello stesso materiale, suscettibile di identificazione, anche quando sono nella gamma di potenze elevate?

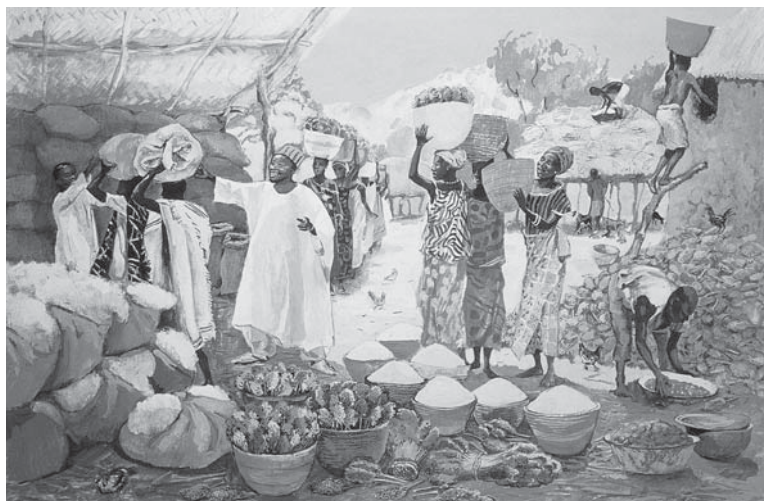
A tal fine, sono state applicate le principali tecniche di analisi fisico-chimica, fermo restando che ciò può avvenire solo dietro un controllo rigoroso e standardizzato della loro applicazione. Oltre al ruolo evidente dei contaminanti di ogni tipo (solidi, liquidi, atmosferici, minerali, organici o persino organismi viventi...), una grande cura deve essere rivolta alle condizioni di funzionamento: temperatura, luce, igrometria, pressione, interferenze di forti campi elettrici o magnetici, vicinanza a sorgenti di radiazioni...) in quanto tutte le tecniche che potrebbero essere applicate lavorano in realtà al limite, sul filo del rasoio. Inoltre, è stato anche dimostrato che la maggior parte delle diluizioni stanno invecchiando e che la loro "struttura" e le prestazioni biologiche si evolvono con il tempo di conservazione, anche se sono tenute sotto strette condizioni stabili.

Per questo motivo, purtroppo, tentativi sperimentali preziosi non hanno potuto essere presi in considerazione perché non sono stati effettuati in con-

zioni riproducibili affidabili. È per questo che, nella lista che segue, abbiamo considerato solo quel lavoro di ricerca che ha soddisfatto questi requisiti rigorosi.

- Risonanza Magnetica Nucleare – NMR.
- Spettroscopia a infrarossi trasformata di Fourier – FTIR.
- Spettrometria UV-visibile.
- Spettroscopia Raman.
- Cattura elettrofotonica dinamica.
- Misura calorimetrica ed elettrica.
- Metodi ottici.

Tutte queste tecniche danno risultati interessanti, ma a volte al limite della sensibilità. È per questo che il Professor Rey



ha sviluppato un metodo piuttosto nuovo di indagine in questo campo: la termoluminescenza.

L'idea di base è quella di evitare di trattare direttamente soluzioni liquide sempre in movimento trasformandole in un solido stabile, grazie alla bassa temperatura di congelamento. L'ipotesi di lavoro è che, se una determinata eterogeneità strutturale fosse presente allo stato iniziale liquido, sarebbe trasferita a una serie corrispondente di "difetti" all'interno dei solidi risultanti. Per studiare, a sua volta, questa matrice eterogenea solida ne otteniamo l'attivazione mediante irradiazione alla temperatura dell'azoto liquido (77 K) inducendo la formazione, all'interno della matrice solida, di radicali metastabili, elettroni e fori posizionati a differenti livelli di energia, denominati

"trappole", e dove i "difetti" della rete di ghiaccio cristallino svolgono un ruolo dominante. In questo stato le trappole rimangono stabili a 77 K, ma, se l'energia termica è progressivamente alimentata da riscaldamento controllato, queste trappole si svuotano, una dopo l'altra, come risultato di ricombinazioni successive, e rilasciano la loro energia immagazzinata sotto forma di luce. Da qui il termine di termoluminescenza a bassa temperatura. Si sperava, quindi, che il bagliore che ne risultava sarebbe stato rappresentativo della struttura della matrice congelata irradiata, che, a sua volta, dovrebbe essere un'immagine speculare, o almeno

essere strettamente collegata allo stato iniziale strutturale del liquido originale.

Un gran numero di esperimenti successivi hanno dimostrato, in effetti, che le varie diluizioni presentavano specifiche curve di luce che non erano simili a quelle del solo solvente.

D'altra parte è stato dimostrato che queste curve di luce erano di natura complessa e potevano essere "decomposte" in un insieme di differenti unità singole con parametri termodinamici ben definiti. In altre parole, ogni registrazione di termoluminescenza ha dato luogo a una specifica impronta digitale che potrebbe essere correlata alla diluizione iniziale di partenza. Ciò conferma che le indagini effettuate su diluizioni ultra-molecolari, anche al di là del numero di Avogadro mediante diversi metodi

fisici, dimostrano di essere diverse dal puro solvente e specifiche delle precise sostanze chimiche disciolte allo stato iniziale della loro preparazione. Infatti, ogni diluizione ha la propria personalità e può essere identificata da una propria "impronta digitale".

L'evidenza biologica

La ricerca in omeopatia non è stata ristretta ai campi fisico-chimico e un gran numero di interessanti studi sono stati effettuati nel settore biologico. Il Prof. Paolo Bellavite ha presentato alcuni dei principali sviluppi in questo settore.

L'omeopatia è nata come disciplina sperimentale, come si può vedere dall'enorme quantità di dati clinici raccolti nel corso di più di due secoli. Tuttavia, la tradizione medica dell'omeopatia è stata separata per lungo tempo da quella della scienza convenzionale. Oggi, un processo osmotico tra le varie discipline, in precedenza viste in conflitto, è facilitato in quanto, nel corso degli ultimi decenni, l'omeopatia ha iniziato a utilizzare i metodi della scienza medica corrente e sono disponibili un numero considerevole di studi a livello molecolare, cellulare e clinico. Un approccio sperimentale può aiutare a testare, in condizioni controllate, i principi fondamentali della medicina omeopatica quali la "similarità" d'azione dei farmaci e dei meccanismi di azione delle soluzioni di droghe diluite e agitate ("dinamizzate"). Una ricerca della letteratura scientifica mostra che ci sono un certo numero di modelli cellulari e animali di studi, in particolare, "in vitro" effettuati su basofili, linfociti, granulociti e fibroblasti. Il corpo di evidenza più consistente riguarda una quindicina di riviste scientifiche, pubblicate da laboratori indipendenti, che descrivono l'effetto statisticamente significativo delle alte diluizioni di istamina sui basofili umani. In animali da esperimento, la maggior parte dei risultati riguardano l'immuno-stimolazione da parte di dosi di antigeni ultra-basse, il regolamento di processi infiammatori acuti o cronici, e i cambia-

menti comportamentali (diminuzione dei sintomi simili all'ansia) indotti dal trattamento omeopatico. I modelli utilizzati da diversi gruppi di ricerca sono eterogenei e si differenziano per quanto riguarda i farmaci di prova, le diluizioni e i risultati. L'evidenza che emerge da modelli animali sostiene la regola tradizionale della similarità, secondo cui dosi ultra-basse di composti, che in alte dosi sono patogene, possono avere paradossalmente un effetto protettivo o di cura. Grazie alla sua tradizione antica e all'approccio olistico, insieme a questi progressi nella scienza di base e lo sviluppo di studi clinici rigorosi, l'omeopatia partecipa attivamente all'integrazione degli aspetti sistemici, umanistici e scientifici della medicina.

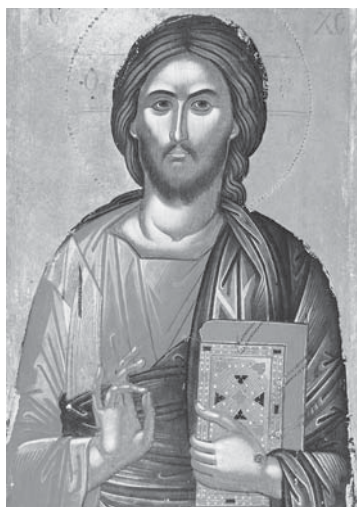
L'evidenza clinica – Ormesi

Ovviamente per la salute pubblica i risultati sperimentali più importanti sono quelli che si occupano di sperimentazione clinica, e una delle prime questioni da affrontare è stata il curioso comportamento bifasico di rimedi in base alla loro concentrazione, la cosiddetta "ormesi", che è stata spiegata dalla Dott.ssa Simonetta Bernardini e che potrebbe essere un concetto centrale in omeopatia.

Nel pensiero medico occidentale i modelli terapeutici possono usare prescrizione di farmaci sia a basso sia ad alto dosaggio. La scelta alternativa affonda le radici nel feeling del medico circa la possibilità di auto-guarigione di un organismo malato. Se il feeling è positivo, la terapia è rivolta a indurre e favorire un processo endogeno di guarigione utilizzando alcune interferenze sottili (ad esempio l'omeopatia). Al contrario, se il processo di auto-guarigione non è ritenuto sufficiente, il modello terapeutico adottato può ignorarlo e poi, in linea di principio, la terapia appropriata è volta a rimuovere in maniera indipendente la malattia (ad esempio, allopatia). Sono allora utilizzati farmaci ad alta dose che agiscono come inibitori (antibiotici, antinfiammatori, antipireti-

ci ecc). In questo caso l'azione terapeutica comporta spesso forti sconvolgimenti.

Questi due approcci terapeutici sono fondamentalmente diversi, dal momento che si sviluppano in due paradigmi differenti, cioè il recupero biologico e quello farmacologico. Nonostante questa considerazione, non si escludono a vicenda dalla prospettiva dello sviluppo della cosiddetta "medicina integrata", che in Italia è rappresentata dalla società scientifica SIOMI e dal modello di assistenza sanitaria dell'Ospedale italiano di Medicina integrata di Pitigliano. È qui sottolineato che la difesa esagerata delle due diverse classi di modello terapeutico da parte dei rispettivi sostenitori rallenta il raggiungimento di un'auspicabile simbiosi tra i due paradigmi.



Questo atteggiamento culturale è palesemente in contrasto con la fenomenologia naturale che dimostra l'esistenza di due o più risposte diverse degli organismi viventi nell'interazione con diverse quantità dello stesso xenobiotico (ormesi o enantiodromia). In realtà, è accertato che gli organismi viventi sperimentano sempre benefici dalle interazioni con xenobiotici a basso dosaggio. Ciò può essere il risultato di meccanismi diversi, ma in ogni caso si tratta di una risposta di un sistema che vuole salvaguardare la propria identità. D'altra parte, l'interazione con una grande quantità della stessa sostanza può comportare l'inibizione di uno o più mecca-

nismi biologici. Quest'ultimo comportamento è comunemente sfruttato nella medicina accademica occidentale che, di fatto, cerca di utilizzare farmaci che agiscano come inibitori.

Va ricordato che la scoperta dell'ormesi sta alla pari con le scoperte della farmacologia convenzionale moderna. Si sostiene che le realtà contemporanee hanno bloccato la ricerca scientifica nel campo dell'ormesi. Secondo Calabrese, le scoperte della farmacologia ad alto dosaggio e i conseguenti investimenti finanziari sostenuti dall'industria, insieme con l'accordo dei leader della farmacologia (prima di tutto Clark), hanno messo in ombra l'importanza della farmacologia a basso dosaggio. Antibiotici, anestetici e chemoterapici hanno dimostrato di avere una tale elevata efficacia che l'obiettivo della farmacologia è sceso alla scoperta di nuovi agenti terapeutici con la stessa efficacia ed effetti collaterali più bassi, piuttosto che l'indagine degli effetti di basse dosi.

Esiste, tuttavia, una grande quantità di letteratura medica che indaga sull'ormesi come strumento terapeutico. Il trattamento della malattia di Alzheimer, la ri-mineralizzazione delle ossa, i tumori, le infezioni virali, la crescita dei capelli, le malattie auto-immuni come il lupus, e le malattie respiratorie acute sono esempi in cui l'applicazione dell'ormesi è risultata particolarmente efficace.

Razionalismo ed empiricismo nella ricerca omeopatica clinica

Un altro approccio interessante alla ricerca di prove cliniche è quello di considerare il posto relativo che possono avere razionalismo ed empiricismo nel campo della ricerca medica e come si è evoluto nel tempo. Per il Professor Menachem Oberbaum, l'omeopatia classica basa la diagnosi sui sintomi emozionali, mentali, "generali" e "locali" del paziente. La diagnosi medica convenzionale è di secondaria importanza. Una singola dose di medicina propriamente individualizzata è molto diluita e assunta di rado.

L'omeopatia clinica, o “moderna”, può essere vista come una derivazione dell'omeopatia classica e dà priorità alla diagnosi medica convenzionale, nel rispetto dei principi di base dell'omeopatia stessa. L'accento è posto sui sintomi legati alla patologia, con una considerazione dei sintomi mentali e generali, in particolare per quanto riguarda il problema principale. I rimedi di Singleton sono impiegati in sequenza predefinita. Essi sono meno diluiti (più concentrati), e somministrati a intervalli frequenti.

L'omeopatia “complex” si è sviluppata come ulteriore tentativo di adattare l'omeopatia al paradigma medico convenzionale. Rimedi differenti, riguardanti ciascuno un aspetto differente della diagnosi convenzionale, vengono mescolati e gestiti in diluizione bassa, con la speranza che almeno uno di essi coprirà il caso omeopaticamente. Si presume che questo tipo di omeopatia agisca a un livello più superficiale dell'omeopatia classica o clinica.

L'omeopatia è nata alla fine del XVIII secolo, come attore secondario, ma controverso, sul palcoscenico della medicina e in un tempo di sconvolgimento filosofico e intellettuale senza precedenti: l'*illuminismo*. L'“Età dei lumi”, come sono noti i secoli XVII e XVIII, nacque come reazione all'assolutismo e fu caratterizzata da un'impresa intellettuale dedicata ad arricchire l'etica, la moralità e la conoscenza, così come l'impiego dei concetti di razionalità e logocentricità. Questo periodo fu caratterizzato da secolarizzazione, liberalità, e dalla nozione dei diritti umani e dei cittadini. Il movimento fornì una base filosofica alle rivoluzioni americana e francese, alla nascita della democrazia e all'ascesa del capitalismo.

Due principali movimenti epistemologici caratterizzarono l'Età dei Lumi: l'empiricismo e il razionalismo. L'empiricismo si basa sulla premessa che la fonte della conoscenza umana sono i sensi e che la ragione da sola non può essere considerata fonte della cono-

scienza. La conoscenza è, quindi a posteriori (che ha origine nell'esperienza) rendendo impossibile una conoscenza a priori (non sulla base dell'esperienza, cioè derivante esclusivamente da un ragionamento). Ogni conoscenza deriva dall'esperienza o da un'inferenza induttiva. I principali pensatori empiristici erano tutti inglesi: John Locke, George Berkeley e David Hume.

Il movimento “concorrente” all'empiricismo fu il razionalismo, secondo il quale la ragione è la fonte di ogni conoscenza. Il razionalismo stabilisce premesse cognitive coerenti e tenta, con una sequenza logica di passi, di dedurre ogni possibile oggetto di conoscenza. Cartesio, il razionalista per eccellenza, influenzò fortemente tre delle menti più razionaliste dell'epoca dell'Illuminismo: Baruch Spinoza, Gottfried Leibniz e Christian Wolff.

Fu in questo nuovo mondo della razionalità nascente che Hahnemann creò una nuova branca della medicina empirica – l'omeopatia – che si fondava su quattro osservazioni principali.

– Le sostanze dalle virtù creative avrebbero indotto i sintomi della malattia in soggetti sani. Questo metodo fu detto del “proving” ed è l'essenza della farmacologia omeopatica.

– Le sostanze tossiche come il mercurio o il veleno del serpente potrebbero essere diluite serialmente, riducendone in tal modo la tossicità, e manterrebbero l'efficacia se le diluizioni seriali fossero accompagnate da un processo chiamato “succussione”. Diluizioni più elevate sono state più efficaci, con minori effetti collaterali.

– Tutte le sostanze hanno un impatto emotivo (oggi questo è riconosciuto come “effetto collaterale” psicologico dei farmaci). L'impatto emotivo può essere scoperto in un modo simile agli effetti fisici attraverso l'applicazione a soggetti sani (un metodo detto del “proving”) o sulla base della tossicologia.

– Vi è una relazione intima tra lo stato emotivo del paziente e la sua patologia. Questa è un'esperienza empirica legata

alla “vitalità” del paziente e riflessa nella sua comprensione della vita e nelle sue strategie per farvi fronte. Questa esperienza empirica può essere affrontata con rimedi che hanno un impatto fisico ed emotivo.

Hahnemann trascorse due decenni a sviluppare un sistema farmaco-terapeutico, che considerava più sicuro ed efficace della medicina praticata dai suoi colleghi, ma anche se il suo metodo non fu considerato nocivo, egli fu oggetto di attacchi sproporzionati alle sue idee, non visti come *argumentum ad personam*, ma piuttosto come linee di battaglia di una medicina razionalista che stava difendendosi da un nuovo intruso empirico.

Hahnemann, in effetti, fu un empirista puro, e sostenne la prescrizione di rimedi personalizzati, respingendo la classificazione patologica della malattia basata sull'organo, come linea guida nella diagnosi. In realtà, la medicina convenzionale vede ogni malattia come la somma dei sintomi comuni a tutte le condizioni patologiche recanti il nome della malattia. L'omeopatia ha un approccio differente, poiché vede la malattia come una condizione patologica specifica dell'individuo e come una “malattia interna” manifestata dalla somma dei sintomi del paziente, siano essi fisici o mentali, esposti in modo univoco e visuti dal paziente. In effetti, gli stati mentali ed emotivi del paziente sono componenti importanti per decidere quale rimedio omeopatico usare.

In omeopatia classica, l'individualizzazione è uno dei principi più importanti della terapia. Ogni paziente è caratterizzato da attributi individuali e da sintomi unici, che differiscono in maniera significativa dai sintomi superficialmente simili sperimentati da altri pazienti. L'idiosincrasia, che è emarginata dalla medicina convenzionale, è un elemento centrale in omeopatia, e si riferisce al complesso di proprietà mentali, emotive e fisiche “peculiarità” che rendono unico ogni singolo paziente. A differenza della medicina convenzionale, non esiste un rimedio

specifico per una condizione medica, ma, piuttosto, un rimedio che copre la somma dei sintomi accumulati da un colloquio approfondito con il paziente. Estrarre i sintomi unici e importanti dalla vasta combinazione di sintomi raccolti dalla storia del paziente, e quindi ricostruire, a partire da questi, un'analisi strutturata, richiede l'opera di un omeopata esperto e altamente qualificato, specialista e di larghe vedute. Considerando che un medico convenzionale generico, anche se non di grande esperienza o formazione, può essere in grado di trattare in modo adeguato la maggior parte dei suoi pazienti, un omeopata mediocre avrà molto meno successo.

Valutazione clinica dell'omeopatia

La valutazione clinica della medicina omeopatica è stata effettuata sin dalle sue origini e offre, oggi, più di due secoli di documenti. Tuttavia, come spiegato dal Dottor Peter Fisher, l'omeopatia è ancora una delle forme più controverse della medicina alternativa e complementare. In tutta la sua storia è stata oggetto di polemiche. Tuttavia, vi è un corpo significativo e crescente di prove scientifiche ottenute da studi clinici, revisioni sistematiche e meta-analisi delle prove stesse e di esperimenti biologici.

Esistono tipi distinti di omeopatia. Quelli principali sono omeopatia "individualizzata" o "classica", omeopatia "clinica", e isopatia. Nell'omeopatia individualizzata in genere viene selezionato un unico medicinale omeopatico sulla base del quadro complessivo dei sintomi di un paziente, comprese le sue caratteristiche mentali, generali e costituzionali. Nell'omeopatia clinica, vengono somministrati uno o più farmaci omeopatici per situazioni cliniche standard o diagnosi convenzionali, a volte diversi farmaci omeopatici sono combinati in una formulazione fissa ("complessa"). L'isopatia è l'uso di diluizioni omeopatiche di allergeni o agenti infettivi o tossici causali. Sistemi medici attinenti che utilizzano farmaci omeopatici

sono l'omotossicologia – fondata da H.H. Reckeweg che si basa sull'interpretazione della malattia come espressione dello sforzo di difesa dell'organismo contro le tossine patogeniche e la disintossicazione con farmaci omeopatici – e la medicina antroposofica – approccio fondato da R. Steiner e I. Wegman che integrava la medicina convenzionale con l'influenza dell'anima e dello spirito.

Per riassumere, le recensioni di studi clinici randomizzati (RCT) sono generalmente positive. Vi è una evidenza di RCT ripetuta che l'omeopatia può essere efficace in caso di diarrea infantile, di fibromialgia, influenza, emicrania, artrosi, otite media, vertigini e rinite allergica stagionale. Ci sono anche elementi di prova da studi clinici randomizzati individuali (RCT) che l'omeopatia può essere efficace nella sindrome da stanchezza cronica, nella sindrome premestruale, nell'emorragia post-partum, nella sepsi, nella stomatite, nei sintomi correlati al trattamento del cancro, e nell'ADHD (disturbo da deficit d'attenzione e iperattività).

Una revisione di studi clinici in omeopatia dal 1975 al 2002 ha trovato 93 studi di confronto tra l'omeopatia con placebo o altri trattamenti. Gli effetti positivi della medicina omeopatica sono stati trovati in 50 di essi. Le prove hanno favorito un effetto positivo del trattamento omeopatico in: rinite allergica, diarrea infantile, fibromialgia, influenza, dolore, effetti collaterali della radio/chemioterapia, distorsioni e infezioni delle vie respiratorie. Analizzando 12 revisioni sistematiche della medicina omeopatica per specifiche condizioni cliniche, Jonas et al. giunsero a conclusioni analoghe: l'omeopatia può essere efficace per allergie, diarrea infantile, influenza e ileo post-operatorio, ma non per il trattamento dell'emicrania o indolenzimento muscolare a insorgenza ritardata.

Singoli studi clinici randomizzati della medicina omeopatica sono stati condotti in aree cliniche tra cui asma, sepsi pericolose per la vita, e sto-

matite indotta da chemioterapia per il cancro, fibromialgia, sindrome da fatica cronica, sindrome premestruale, emorragia post-partum, e arnica in varie condizioni cliniche. La maggior parte hanno dato risultati positivi.

In alcune situazioni cliniche, sono stati condotti sia RCT sia studi clinici osservazionali, che hanno fornito un quadro più completo del possibile ruolo dell'omeopatia. Tali aree comprendono le vie respiratorie superiori e le infezioni dell'orecchio nei bambini, il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività, e l'omeopatia per i sintomi correlati al trattamento del cancro.

D'altro canto, i dati disponibili suggeriscono che la fiducia dei pazienti nella sicurezza dell'omeopatia è giustificata: i rischi derivanti da prodotti omeopatici sono modesti rispetto a quelli della medicina convenzionale. Una revisione sistematica della sicurezza dell'omeopatia tra il 1970 e il 1995 portò alle seguenti conclusioni: i medicinali omeopatici possono provocare effetti negativi, ma questi sono generalmente lievi e transitori e non ci sono dati sufficienti. Si registrano anche casi di "errore d'identità" là dove sono stati descritti come omeopatici farmaci a base di erbe. I principali rischi connessi con l'omeopatia sono indiretti e imputabili al medico prescrittore, piuttosto che alla medicina. In due studi sono state osservate reazioni avverse in circa il 2,7% dei pazienti; in un terzo studio, il 7,8% dei pazienti omeopatici aveva reazioni avverse, rispetto al 22,3% del corrispondente gruppo in trattamento convenzionale.

Il principale ostacolo per l'accettazione scientifica dell'omeopatia è il suo uso di altissime diluizioni "ultra-molecolari". L'ipotesi più importante per spiegare gli effetti di tali diluizioni si basa sull'archiviazione di informazioni da parte delle soluzioni acquose: vi è qualche evidenza dalla scienza fisica di specifiche modifiche strutturali nell'acqua, indotte dal processo di preparazione omeopatica, che potrebbe essere in grado di memorizzare

informazioni, come spiegato in precedenza dal Professor Rey. Un certo numero di modelli biologici di effetti di alte diluizioni sono riproducibili.

Guarigione e totalità

Per il Rev. Dr. Jeremy Swaine, uomini e donne lavorano su entrambi i lati di uno sfortunato divario intellettuale e metafisico. Abbiamo un piede in due campi: i rappresentanti di due paradigmi che sono di frequente, ma inutilmente, concorrenti. Uno è il paradigma meccanicistico e riduzionista della scienza moderna, che ha prodotto il modello biomedico con il suo meraviglioso potere di controllare i processi della malattia e le funzioni fisiche. L'altro è di solito descritto come paradigma "olistico", che riconosce l'importanza dell'in-

concetto di guarigione, perché occupa un terreno comune tra scienza e teologia. La guarigione fornisce un filo conduttore presente in tutta la storia dell'evoluzione, poiché nessun organismo sarebbe sopravvissuto senza la capacità di resistere all'influenza ostile del suo ambiente e dei suoi concorrenti, e di guarire dal disordine dentro di sé. Preservare la salute, sia con mezzi di protezione e profilassi sia con processi di guarigione, è un imperativo evolutivo.

La lotta per l'integrità e la completezza a questo livello è un istinto inerente paragonabile all'istinto del corpo per l'autoregolamentazione e la riparazione di fronte a danni fisici e malattie.

La caratteristica principale della guarigione è che è creativa e non solo curativa. Essa è

"riconciliazione", alcuni aggiustamenti per compensare l'eventuale perdita di funzione. Questi esempi possono essere facilmente estesi alla guarigione delle ferite psicologiche e spirituali.

La guarigione comporta anche un certo grado di sofferenza. Questa non è solo la conseguenza della malattia e del trauma, ma è inerente al processo di guarigione. Questa verità è vivacemente espressa nella teologia cristiana della Passione e Crocifissione di Gesù.

Infine, la guarigione implica sempre la riconciliazione e il cambiamento. Più in generale, qualsiasi malattia, infortunio o disabilità colpisce le nostre relazioni con gli altri, e con noi stessi – come persona e come corpo, temporaneamente o a lungo termine – attraverso le limitazioni che essa impone, a causa delle sue implicazioni per le nostre attività e prospettive: stile di vita, occupazione e così via. La malattia colpisce le responsabilità degli altri nei nostri confronti, e le nostre verso di loro.

La malattia mentale ed emotiva, quella che viene comunemente chiamata "esaurimento nervoso", spesso è preludio essenziale allo sviluppo di nuove intuizioni e punti di forza psicologici e la guarigione di vecchie ferite; avere un esaurimento nervoso è una condizione necessaria per la ricostruzione e la nuova crescita.

L'idea che la malattia sia agente di guarigione si riflette anche nell'affermazione che i sintomi sono l'espressione dell'organismo al disordine, il suo meccanismo per farvi fronte, piuttosto che la sua incapacità di farlo.

Un altro paradosso è che, più che soffrire di una malattia, noi spesso soffriamo di un "benessere". Il dolore provocato da una lesione fisica è la risposta di un sistema nervoso sano a un trauma. Il dolore del rifiuto, l'abuso, la negazione dell'amore e dell'autostima, sono la risposta sana della nostra umanità ferita.

Un terzo paradosso è che la guarigione non comporta necessariamente la cura, e la cura non comporta necessariamente



terazione sottile delle molteplici dimensioni della natura umana e l'esperienza umana nel determinare il benessere individuale, e nella predisposizione alla malattia. E ciò riconosce l'importanza di ricorrere a mezzi sottili per stimolare la guarigione e auto-regolare i processi all'interno del corpo umano, mente e spirito.

È importante precisare, tuttavia, che questi due paradigmi sono del tutto compatibili. La prospettiva olistica è comune a tutti gli operatori sanitari che hanno davvero a cuore i loro pazienti, qualunque sia il focus biomedico del loro repertorio terapeutico, e che vogliono sottolineare l'importanza del

fondamentalmente simile a qualunque livello del nostro essere in cui opera, non può essere raggiunta senza un certo grado di sofferenza, e ci porta a nuovi atteggiamenti e responsabilità.

La guarigione della ferita è un semplice esempio. Essa richiede al nostro corpo di "comprendere" quanto è successo, riconoscere e rispondere agli effetti del trauma. Esige le risorse fisiologiche dell'immunità all'infezione e l'effettiva mobilitazione della riparazione dei tessuti. Ci sarà una crescita di tessuti nuovi, che possono essere anche più forti del tessuto originario. E se il danno è sufficiente, sarà necessaria la

la guarigione. In effetti, la ricerca della cura può consentire alle influenze distruttive, che hanno prodotto il disordine, di persistere. Ed entro i limiti di una malattia incurabile, un individuo può raggiungere la crescita personale e spirituale, l'integrazione e la riconciliazione, che equivale alla guarigione nel senso più pieno.

L'obiettivo della guarigione è la totalità. È la realizzazione, per quanto possibile nella nostra vita, del potenziale unico di ogni individuo. È il compimento della nostra vocazione specifica e cerca di fondere, in modo equilibrato e interattivo, tutte le nostre facoltà, prerogative e caratteristiche: fisica, emotiva e intellettuale, psichica e spirituale. Tuttavia, totalità non significa perfezione. In effetti, la ricerca della perfezione può essere raggiunta solo a costo della nostra vera umanità, della nostra capacità di completezza. La cosa meravigliosa del diventare una persona completa, ben integrata, è che i difetti e le imperfezioni, le parti vulnerabili, disordinate e brutte, sono superate dal valore dell'insieme. La nostra sola guida, quindi, è il nostro istinto di completezza, la vocazione a essere unicamente noi stessi ed essere in grado di crescere in relazione al rispetto e all'amore dimostrato loro dagli altri. La guarigione e il processo di integrazione, resi possibili anche nelle vite più disordinate, lo sono non solo per gli individui, ma per la comunità di cui fanno parte.

È per questo che una consultazione omeopatica è un'esperienza che coinvolge tutta la persona. Può essere la prima volta che un paziente è incoraggiato a pensare a se stesso come un tutto prendendo coscienza di sé in un modo nuovo, che può fare paura, ma che è anche liberatorio e rassicurante. In secondo luogo, l'omeopatia fornisce una dimostrazione enfatica della capacità del corpo e della mente di autoregolamentazione e autoguarigione. Si tratta di un'esperienza notevole. La realizzazione da parte dei pazienti che è proprio la capacità naturale di guarire a essere in opera è estremamente incoraggiante

e rassicurante. Un terzo principio di guarigione, che l'approccio omeopatico facilita, è la riconciliazione. Spesso, ovviamente, ciò richiede il perdono, degli altri o di noi stessi, e la maniera con cui la storia di un paziente emerge ha, a volte, una qualità confessionale.

Infine, per promuovere la guarigione nel senso più pieno, dobbiamo aiutare il paziente ad arrivare al cuore della questione e a giungere a un accordo con se stesso.

Omeopatia come medicina complementare integrata

Una delle questioni principali affrontate da questo seminario è il posto che le terapie non convenzionali occupano nell'ambito di un programma globale di sanità pubblica. Sulla base dei dati scientifici e clinici, nonché dei resoconti storici e dell'esperienza socioculturale, è stato chiaramente affermato che queste terapie non sono alternative ma complementari. In altre parole, esse non sono progettate per sostituire la medicina allopatrica classica, ma dovrebbero essere preferibilmente associate a rimedi convenzionali in caso di necessità. In alcuni casi, tuttavia, quando le terapie convenzionali non riescono o quando non sono state espressamente richieste, l'omeopatia può essere usata da sola.

Questo è, appunto, quanto è stato introdotto nel Centro di Emergenza del Policlinico di Vienna dal Professor Michael Frass che, in occasione del seminario, ha presentato varie osservazioni cliniche in cui l'omeopatia ha dato notevoli risultati in associazione con la terapia chimica classica in casi medici drammatici e di intossicazione acuta. Si tratta, in effetti, di una questione di efficienza e logica, attestata dal fatto che negli ultimi decenni l'uso dell'omeopatia è sensibilmente aumentato in seno alla popolazione nella maggior parte dei paesi, compresi gli Stati Uniti, che per vari decenni sono stati piuttosto restii. Ciò è molto significativo in quanto in numerose nazioni, purtroppo, la terapia omeopatica non è coperta dal sistema

assicurativo nazionale, anche se i cittadini ritengono che i benefici ne superino i costi.

Secondo il Professor Frass, l'associazione a livello professionale di medicina convenzionale e omeopatia è il metodo ideale col quale sostenere i pazienti nel loro percorso per la salute. Qualsiasi approccio fanatico in entrambe le direzioni deve essere evitato. I meriti diagnostici della medicina convenzionale sono incontestabili, tuttavia l'approccio terapeutico può essere diverso in questi due metodi. Quel che cerchiamo di dimostrare è che l'omeopatia non è un'alternativa, ma una medicina complementare e che, pertanto, non sostituisce la terapia classica. Essa aggiunge qualcosa di diverso – e spesso più efficace – alle pratiche di routine. È del tutto evidente che, in pazienti critici, ad esempio pazienti avvelenati da *Amanita phalloides*, un trattamento di emergenza classico è obbligatorio, altrimenti il paziente morirebbe prima che fosse possibile qualsiasi tentativo con l'omeopatia. Ma quando si guarda alle malattie più lievi, soprattutto a quelle infettive e ai disturbi reumatici, l'omeopatia può aiutare il paziente, senza che si rendano necessari ulteriori trattamenti convenzionali.

In ogni caso, l'esperienza e il giudizio obiettivo sono le solide basi per il trattamento e l'uso di metodi diversi. Pertanto, il dialogo tra medicina convenzionale e omeopatia è obbligatorio e deve essere insegnato negli studi universitari di medicina.

Per cosa combattiamo?

Questo è il destino dei tempi moderni: siamo costretti a combattere, nella vita, sui campi sportivi, contro la concorrenza, la disoccupazione, la stupidità e la morte. Per Christian Boiron noi siamo, purtroppo, impegnati in questa battaglia e la salute non ne sfugge!

Tuttavia, il monitoraggio della droga non ne ha cancellato il mercato, ma potrebbe anche aver reso questa pratica più attraente!

La lotta contro la disoccupa-

zione non ha sradicato questo cancro e il trattamento sociale di questa drammatica questione molto spesso ne ritarda la risoluzione.

Grazie alla diffusione della democrazia siamo quasi riusciti a eliminare la guerra, ma, allo stesso tempo, siamo sempre più preoccupati, se non impegnati, in violenti conflitti politici lontani dalla nostra stessa terra!

Lo sviluppo fulmineo della medicina ha certamente contribuito a sbarazzarci di molte malattie devastanti, ma oggi migliaia di persone muoiono negli ospedali per malattie contratte all'interno di essi, mentre l'eccessiva prescrizione di antibiotici, vaccini, prodotti anti-infiammatori ecc., ha dato nuova forza ai micro-organismi che si adattano ad ambienti sempre più aggressivi. Di fronte a questa situazione, le grandi compagnie non sempre sono guidate da considerazioni etiche, ma semplicemente da interessi finanziari dei propri azionisti, su cui la loro gestione burocratica ha poco controllo!

Nella guerra feroce contro le malattie infettive non sempre si capisce che molti rimedi "potenti" possono trasformarsi in prodotti tossici se non sono utilizzati in modo sensato! I governi e le agenzie internazionali, per paura delle potenziali conseguenze negative delle loro politiche, molto spesso drammatizzano indebitamente i problemi!

Come possiamo ritrovare la pace nei nostri corpi, nelle nostre menti, se non prendiamo in considerazione la formidabile capacità di guarigione del nostro organismo? Non dovremmo ricordare che siamo creature di Dio e che Ippocrate stesso ha detto che il primo dovere del medico non è quello di danneggiare il paziente? *Primum non nocere!*

Come abbiamo visto nel corso di questo seminario, l'uomo deve essere inteso come entità globale con le sue potenzialità fisiche, psicologiche e spirituali. In molti casi, la semplice stimolazione delle nostre difese interne è sufficiente a combattere la malattia. Qui intervengono le terapie

complementari, qui arriva l'omeopatia e, complessivamente, questo è un altro approccio alle cure sanitarie, che non dipende più esclusivamente dalle cure mediche.

Ci sono strategie preventive, terapie "soft", osteopatia, chiropratica, kinesiterapia, termalismo... e molti altri modi di prendersi cura della mente, dalla meditazione all'arte, sempre alla ricerca della felicità.

È evidente che oggi il nostro insegnamento medico è incompleto e manca completamente di questi obiettivi. È vero, in questa prospettiva, che anche se la scienza è un elemento inevitabile della nostra preoccupazione per la salute, dovrebbero essere coinvolti tutti gli altri elementi: sensoriale, affettivo, emotivo e spirituale.

Spetta ai nostri medici moderni capire questi requisiti basilari e adeguare le loro terapie a ogni singola persona, prendendosi cura della sua unicità e fragilità intrinseca.

Prof. LOUIS REY
Losanna, Svizzera

