157

R

RAPPORTI GSISR N. 92 - 09/00

GRUPPO SCIENTIFICO ITALIANO
STUDI E RICERCHE
(GSISR)

*GIORNATA DI STUDIO*

In collaborazione con

UNIVERSITA' DEGLI STUDI - BRESCIA

# IL MEDICINALE OMEOPATICO Fra tradizione e realta' farmacoterapica

Milano, mercoledì 27 settembre 2000

RAPPORTI GSISR

# IL MEDICINALE OMEOPATICO
## Fra tradizione e realtà farmacoterapica

RAPPORTI G.S.I.S.R. N. 92 - 09/00
Milano, finito di stampare il 26 settembre 2000

Proprietà letteraria e artistica riservata
© Copyright 2000 by Gruppo Scientifico Italiano Studi e Ricerche
Viale Lombardia, 8 - 20131 Milano MI
Tel. 02.266.53.30 - 02.70.63.17.84 - 02.70.63.08.38
Telefax 02.236.35.37 - E-mail: convegni@gsisr.org; gsisr@gsisr.org
http://www.gsisr.org

Printed in Italy

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere in alcun modo utilizzata, senza l'autorizzazione dell'editore.

*GIORNATA DI STUDIO*

# IL MEDICINALE OMEOPATICO
## Fra tradizione e realtà farmacoterapica

*PRESIEDONO*

**BELLAVITE Prof. PAOLO**
**SOLIMENE Prof. UMBERTO**
**PIFFERI Prof. GIORGIO**

*INTERVENGONO*

**BELLAVITE Prof. PAOLO**
**BETTI Prof.ssa LUCIETTA**
**CONFORTI Dr.ssa ANITA**
**GOVONI Prof. STEFANO**
**MINELLI Prof. EMILIO**
**BELON Dr. PHILIPPE**
**LEGNANI Dr. RICCARDO**
**BERNARDINI Dr.ssa SIMONETTA**
**BRIGO Dr. BRUNO**
**CENERELLI Dr. CARLO**
**MINGHETTI Prof.ssa PAOLA**
**GURSCHLER Dr.ssa CLAUDIA**
**CORRADI DELL'ACQUA Dr. VALENTIN**
**MANUPPELLI Dr. LUIGI**
**MAROTTA Dr. MARIANO**

ORGANIZZAZIONE E INFORMAZIONI

**GRUPPO SCIENTIFICO ITALIANO STUDI E RICERCHE**
Viale Lombardia , 8 - 20131 Milano
Telefono 02.266.53.30 - 02.70.63.17.84 - 02.70.63.08.38
Telefax 02.236.35.37 - E-mail: convegni@gsisr.org; gsisr@gsisr.org
http://www.gsisr.org

COORDINAMENTO SCIENTIFICO

**Prof. ALBERTO FRIGERIO**

**Sig.ra CRISTINA ANDREOTTI**
**Dr.ssa MARIA CHIARA FIGINI**
**Dr.ssa MONICA SCHIEPPATI**

Testo della relazione del prof. Paolo Bellavite

nella giornata di studio "Il medicinale omeopatico fra tradizione e realtà farmacoterapica", Milano, C.N.R. 27.09.00

Concetti tradizionali omeo-rtf.rtf

# I CONCETTI TRADIZIONALI DELL'OMEOPATIA

Paolo Bellavite

Dipartimento di Scienze Morfologico-Biomediche dell'Università di Verona e Servizio di Farmacologia Medica dell'Azienda Ospedaliera di Verona. Ospedale Policlinico, 37134 Verona. Email: BLLPLA@borgoroma.univr.it

## Introduzione

L'attuale ripresa di interesse per l'omeopatia ripropone sia il problema di una definizione scientifica dei suoi meccanismi d'azione e della sua reale efficacia, sia il problema della definizione dello statuto epistemologico di questa disciplina medica. Infatti, nel corso dei due secoli ormai trascorsi dalla sua fondazione, l'omeopatia ha subito un destino curioso: da una parte alcuni gruppi di omeopati hanno fatto ogni sforzo per preservare lo "spirito" originario dettato dal suo fondatore (C.FS. Hahnemann), dall'altra una schiera di "riformatori" ha introdotto modifiche sostanziali alla dottrina ed al metodo clinico, allo scopo di aggiornarli e renderli più efficaci o più facili da applicare. Tutto ciò ha prodotto una "diaspora" di correnti mediche che nei vari continenti si sono differenziate notevolmente secondo le impostazioni date dai vari capi-scuola, ritenuti dai discepoli i più corretti interpreti dello spirito omeopatico. Tutto ciò non ha trovato finora composizione per moltissime ragioni, non ultima delle quali la scarsa propensione a produrre dati sperimentali a sostegno dell'una o dell'altra teoria. Da ciò deriva l'utilità di cercare di delineare innanzitutto quelli che sono i concetti fondanti della tradizione omeopatica, anche al fine di indirizzare le ricerche verso obiettivi coerenti con la natura originale di tale metodo terapeutico.

In questo lavoro presentiamo una sintesi della storia del problema del "principio del simile", la prima e più importante "legge" dell'omeopatia. Nella prima parte abbiamo effettuato un excursus storico sul problema del simile, dall'antichità fino al periodo post-hahnemanniano. Per la parte storiografica abbiamo utilizzato, come fonti principali di informazioni e di citazioni, le opere di H. Coulter [Coulter, 1994] e di L.J. Boyd [Boyd, 1936]. Quest'ultimo testo passò del tutto inosservato sia al mondo omeopatico che a quello scientifico, forse per l'epoca della sua pubblicazione[1]. L'ultima parte, che riguarda la definizione di omeopatia è tratta dai recenti documenti pubblicati dall'European Committee of Homeopathy, la massima organizzazione europea che coordina la ricerca e lo sviluppo della farmacologia in questo campo.

---

[1] I primi decenni del Novecento videro in America il declino e quasi la scomparsa dell'omeopatia. Boyd fu uno degli ultimi docenti di materie omeopatiche nelle Università americane (insegnò a Philadelphia e New York). D'altra parte, le sue posizioni scientificamente accurate e rigorosamente critiche nei confronti di alcune posizioni vitaliste degli omeopati suoi contemporanei esclusero le sue idee anche dalla considerazione della comunità omeopatica americana.

## Il simile "magico"

L'uomo si è sempre posto il problema di come individuare i rimedi adatti a curare le malattie. In era pre-scientifica, probabilmente la via più percorsa è stata quella empirica, legata ad osservazioni accidentali, a prove ed errori, accompagnati da varie forme di tradizione orale o scritta. In molti altri casi i malati si affidavano (ed ancora si affidano, presso alcuni popoli primitivi) all'intuito di persone giudicate come particolarmente dotate di poteri naturali o di origine divina: guaritori, sciamani, stregoni, e così via. Esiste però anche un altro filone di pensiero, che ha accompagnato spesso come un metodo marginale, varie culture mediche in diverse epoche: l'individuazione di particolari "somiglianze" tra i rimedi e le malattie che si presumeva essi potessero curare.

Primi esempi del trattamento del "simile mediante il simile" possono essere trovati nel papiro di Ebers (1500 a.C.): malattie dell'orecchio trattate con estratti di orecchio, cefalea con testa di pesce, cecità con occhio di suino. Altrettanto primitive e spesso elaborate applicazioni di questo stesso principio si ritrovano in molte farmacopee, fino al secolo scorso. A volte il ragionamento è elementare: ingerire calcoli umani nella calcolosi; eppure anche qui la connessione è oscura alla luce delle attuali conoscenze.

Come è noto si racconta che il Re Mitridate VI (132-63 a.C.) assumeva piccole quantità di veleni e tossici per proteggersi da ripetuti tentativi di attentati alla sua vita mediante avvelenamento. Gli indiani portano un copricapo di piume d'aquila, in parte per evidenziare le loro prodezze di cacciatori, in parte per scopi decorativi, ma tale usanza è basata anche sulla credenza che la vista, la velocità, il coraggio ed altre qualità desiderabili dell'aquila saranno magicamente acquisite portando il copricapo. Il magico trasferimento del coraggio di un nemico ucciso al vincitore per mezzo dell'ingestione di organi (cuore) spiega alcuni aspetti del cannibalismo.

## Il simile ippocratico

Anche Ippocrate propose una dottrina della similitudine. Le asserzioni più frequentemente citate si trovano nel libro: "Sui compiti dell'uomo":

> *I dolori (lamentazioni) saranno rimossi mediante il loro opposto, ciascuno secondo le proprie caratteristiche. Così il calore corrisponde alla costituzione calorosa che è stata resa malata dal freddo, e così via per le altre. Un altro modo per rimuovere il dolore è il seguente: attraverso il simile la malattia si sviluppa ed attraverso l'uso del simile la malattia si guarisce. Così, ciò che produce il tenesmo urinario nel sano, lo cura nella malattia. La tosse è provocata e guarita attraverso lo stesso agente, così come nel caso del tenesmo urinario. Un altro metodo: la febbre da cui l'infiammazione si sviluppa sarà provocata e guarita dallo stesso agente. Altre volte, invece, essa sarà guarita dal contrario di quello che la ha provocata.* (Littre's Oeuvres Completes d'Hippocrates, Paris, 1839. 6, 334).

Senza voler trattare tutta la medicina ippocratica, si deve comunque dire che la sua dottrina è permeata dal concetto di *guarigione naturale*. L'organismo non solo riceve passivamente dei danni, ma tenta di ripararli con sistemi di auto-regolazione. Di conseguenza, il quadro sintomatologico è composto da segni del danno e da segni della difesa. La Natura (*physis*) è il guaritore della malattia. La *physis* è un'espressione della vita, non una speciale energia; essa è inconscia, o simile all'istinto; essa prevale sui processi fisiologici e meccanici; essa contrasta la malattia; essa è frequentemente incompleta e dev'essere assistita dal medico.

Probabilmente nessun pensiero ha esercitato una più profonda influenza sulla medicina della osservazione di Ippocrate che i fenomeni della malattia sono composti di due gruppi

di eventi, il primo composto da effetti diretti del danno, il secondo composto dalla reazione di guarigione del danno. Il corollario a questa affermazione è che gli effetti diretti devono essere rimossi là dove possibile, ma la reazione di guarigione deve essere promossa, e questo per imitazione della natura. L'importanza di questo concetto è testimoniata dalla ricorrenza del classico termine ippocratico "physis" in connessione con diverse teorie e sistemi medici: la "vis medicatrix naturae" di Ippocrate, l'"archèus" di Paracelso e di Helmont, l'"anima" di Stahl e di altri. (Ciò non vuol dire che questi siano gli unici significati del termine "physis"). Chiaramente, qui physis vuol significare il potere naturale di guarigione del corpo.

In coerenza con tale concezione fisiopatologica, il medico deve distinguere i sintomi utili da quelli dannosi, stimolando i primi e bloccando i secondi. I sintomi non sono sempre considerati utili, neppure lo stesso sintomo è sempre utile o dannoso. Una volta può essere segno della malattia, un'altra volta segno della guarigione. La tosse è "guarigione e danno", le eruzioni cutanee possono essere la malattia o un'utile manifestazione della malattia, un fenomeno detto "apostasi".

Con la caratteristica sinteticità greca, Ippocrate formulò quella che può essere legittimamente considerata come la più grande legge terapeutica: la natura è il medico e se la natura resiste, nulla si può fare. Mediante osservazioni molto acute, fatte senza grandi mezzi ma ancora valide, la scuola di Coo capì che molti fenomeni della malattia sono tentativi di guarigione e suggerì di imitarli: questo è il "simile" ippocratico. Il loro interesse nella prognosi, la grande capacità di osservazione controllata, il rifiuto di tendenze fantasiose ed altre caratteristiche differenziano in modo inconfondibile questo simile dal magico. Probabilmente la rarità delle prescrizioni ippocratiche basate sul principio di similitudine si spiega proprio perché in quella scuola già si era capita l'inadeguatezza dei dati farmacologici che potessero permettere l'applicazione di quel tipo di principio.

Ippocrate ha considerato molti fenomeni fisiopatologici come fondamentalmente "difensivi": la febbre, soprattutto quella quartana, le eruzioni cutanee ed altri. Egli non mancò di oppositori, come Asclepiade, che irrise alle sue dottrine sulla *physis*, giudicandole troppo elaborate. Invece Celso era in pieno accordo con Ippocrate, là dove riteneva che la febbre servisse a scopi di guarigione. Bisogna aggiungere che tra gli autori antichi anche Cornelio Celso fornì molte ricette che riecheggiano le regole basate sul simile ippocratico, anche se spesso la prescrizione era basata su evidenze empiriche o aspetti esteriori dei rimedi (in questo precorrendo la "dottrina delle segnature" di Paracelso (v. sotto): elleboro nero per malattie dovute ad accumulo di "bile nera" (ittero, cianosi), elleboro bianco per malattie dove prevale la "flemma bianca" (anemia, edema), milza di bue nelle splenomegalie, emetici per la nausea, ingestione di acqua o vino caldi o bagni caldi per malattie febbrili, scorpione triturato per le punture di scorpione, e così via [cit. in Coulter, 1994, p. 289].

Nei secoli che seguirono, solo pochi autori mantennero in vita queste posizioni, almeno fino ai tempo di Paracelso.

## Il simile di Paracelso

Un rappresentante di questa linea di pensiero fu P.T. von Hohenheim, noto anche come Paracelso (1494-1541). Nelle sue opere, pubblicate per la prima volta quasi complete in undici volumi a Basilea tra il 1589 ed il 1591, si trova un miscuglio di geniali intuizioni e di ingenuità, di profonde osservazioni soprattutto in campo clinico e di strane affermazioni di influssi di corpi celesti, di nuove osservazioni in campo farmacologico e di convinte asserzioni di concezioni alchemiche e magiche.

Tra l'altro, Paracelso propose la "dottrina delle segnature" ("signa naturae"), secondo la quale le proprietà terapeutiche dei rimedi potevano essere desunte dall'osservazione dell'aspetto esterno di piante e minerali: rimedi rossi per malattie del sangue, foglie appuntite acutamente per dolori da accoltellamento, Eufrasia colore dell'iride per le affezioni dell'occhio, il topazio contro l'itterizia perché gialli ambedue e così via. Il "simile magico" fu in tal modo riesumato in modo empirico, senza alcuna comprensione scientifica o prova sperimentale:

*Attraverso l'arte della chiromanzia, della fisiognomia e del magico è possibile riconoscere nelle apparenze esterne le peculiarità e le virtù di ogni radice o erba mediante la sua segnatura, il suo aspetto, forma e colore e ciò non richiede ulteriori prove e lunghe esperienze. Forse che la foglia del cardo non punge come un ago? Poiché questo segno è stato trovato per magia, non c'è migliore erba per le punture interne che il cardo* (Paracelsus: Buchern und Schriften, Huser Ed., 1589, 9, 383).

Bisogna comunque dire che non tutto il lavoro di Paracelso è impostato in senso magico. Esistono anche molte intuizioni importanti ed osservazioni empiriche che sono state alla base di molte applicazioni mediche nei secoli successivi. La seguente citazione fu considerata per molto tempo come una delle più significative anticipazioni del simile come visto dall'omeopatia:

*Ciò che produce l'ittero anche cura l'ittero. Cioè il buono ed il cattivo stanno nella stessa cosa; dal cattivo proviene l'ittero; ma se si separa il buono, ecco che esso diventa l'arcano (il rimedio) efficace contro l'ittero... Poiché i farmaci che curano la paralisi devono venire fuori dalle sostanze che la provocano... Così gli arcani (poteri di guarigione) dei minerali possono essere compresi, cosicché l'oro è il rimedio di tutte le malattie di coloro che lo cercano. Così Saturno ha il suo arcano che viene fuori dal piombo... Ciò che può essere dannoso nelle nostre mani, dalle nostre mani potrà essere trasformato in una medicina* (Paracelsus: Miners Diseases, 9, 481).

*Poiché la salute viene dalla totalità dell'uomo, non da pezzetti ammassati, e ciò non viene mai considerato seriamente nelle scuole mediche ma solo appena accennato, non si può opporre il caldo al freddo, l'astringente al lassativo. Questa non può essere la base del ragionamento medico e mai lo è stata* (Paracelsus: De caduco matricis, 1, 606, Huser Ed.).

Anche a riguardo delle dosi dei farmaci, si può avvertire una certa assonanza con concetti in seguito ripresi dagli omeopati:

*La medicina deve essere somministrata non con il peso, ma con criteri che vanno oltre al semplice peso. Infatti, chi può pesare un raggio del sole, chi può pesare l'aria? Nessuno. Ma in che modo la medicina dev'essere somministrata? In modo che essa lavori nel corpo come un fuoco... Può uno determinare il peso del fuoco? No, non si pesa il fuoco. Una scintilla è senza peso. Lo stesso si capisce che deve riguardare la somministrazione del farmaco* (Paracelsus: Vom Ursprung und Herkommen der Pranzosen, 7, 300-302, Sudhoff Ed.).

Si richiede anche la somministrazione di un singolo rimedio:

*È una vana speranza confidare nel fatto che molti rimedi possano essere cumulati in una singola prescrizione, come se uno almeno potesse funzionare. Oh miserevole prescrizione! Chi fa così dimentica che una cosa sporca rovina anche le altre* (Paracelsus: De Pestilate,1,340, Huser Ed.).

Viene anche sottolineato il problema della individualizzazione della cura:

*Per quanto riguarda l'effetto del farmaco, devi sapere che la natura dell'uomo è diversa da un soggetto all'altro. In uno viene formato molto sudore, nell'altro no; questi non ha una*

*natura diaforetica. Così in un tipo c'è tendenza a vomitare molto, nell'altro no; questi non è del tipo vomitante. Quindi è un errore dire che si può curare tutti sia col sudore che col vomito. Chi dice così non considera la variegata natura dell'uomo* (Paracelsus: On Dropsy, 1, 551, Huser Ed.).

Riassumendo, gli scritti paracelsiani propongono il principio di similitudine, la piccola dose, la necessità di conoscere le caratteristiche dei farmaci, la totalità dei sintomi, la relazione del farmaco alla malattia, il rimedio singolo, l'individualizzazione del paziente. Tutte queste caratteristiche sono anche presenti nel simile hahnemanniano (vedi sotto) il quale, però, applica questi concetti su una base sperimentale anziché sulla base della "segnatura" o altri criteri più o meno empirici ed intuitivi.

## Periodo post-paracelsiano e precursori di Hahnemann

Nel periodo post-paracelsiano il principio di similitudine viene spesso menzionato, di solito in riferimento al simile magico. Tipico di questi autori è il Porta, che ha tentato di applicare la dottrina delle segnature a tutta la botanica. Indicativo di questa linea di pensiero è l'uso di piante capellute per le malattie del cuoio capelluto, piante belle per migliorare l'aspetto, piante "allegre", piante "tristi", ecc. Allo stesso modo O. Croll ha adottato il simile magico e Schroder ha presentato idee correlate; ad esempio, le foglie della Hepatica Triloba assomiglierebbero al fegato. L'astrologia di Paracelso fu sviluppata ed ulteriormente elaborata da Carrichter, che sistematizzò le piante a seconda delle costellazioni prevalenti e raccomandò di raccogliere le piante solo durante certe fasi solari. I lavori di Thurneysser e di Winckler seguirono le stesse tendenze.

Più attenzione si deve prestare al lavoro di Alberti-La Bruguière, che costituisce un compendio di tutte le espressioni del principio di similitudine note fino a quel tempo (1734). È importante il fatto che egli respinge il simile magico. Poi affronta in generale tutte le principali espressioni delle cure naturali ed ha il merito principale di aver salvato alcune espressioni del principio di similitudine che altrimenti sarebbero state dimenticate dalla storia della medicina.

Un vero e proprio predecessore di Hahnemann fu Stoerck (1731-1803), di cui si riporta un'affermazione altamente significativa:

*Se lo stramonio rende malato colui che è sano di mente inducendo una confusione mentale, perché uno non dovrebbe cercar di stabilire se esso può dare salute mentale a chi è confuso o ha i sensi alterati dalla malattia? Se poi esso dà la salute a chi è affetto da spasmi, perché uno non dovrebbe provare se esso provoca gli spasmi?* (Stoerck: Libellus quo demonstratur Stramonium, Hyoscyamus, Aconitum. Vindebonae, 1762).

Si osserverà che questo è un programma di ricerca, non una conclusione. Molti dei pensieri di Stoerck sugli sviluppi storici della medicina si ritroveranno poi in Hahnemann. Un legame tra i due autori può essere stabilito anche dal fatto che un discepolo di Stoerck fu Quarin, il quale a sua volta fu maestro di Hahnemann, tanto che quest'ultimo affermò che tutto ciò che sapeva e faceva come medico, lo doveva a Quarin.

Tralasciando molte altre scuole sviluppatesi in quel periodo, come la cosiddetta medicina antiflogistica, la scuola di elettricità galvanica, la scuola del magnetismo animale, rimane da trattare solo del lavoro del Brown. Con il Brown, lo stimolo diviene la base della vita: stimoli adeguati producono la salute (temperatura, umidità, ecc.); stimoli insufficienti producono malattie "asteniche"; eccesso di stimolazione produce la malattia "stenica". Il trattamento si stabilisce su una rigida regola del contrario: l'astenico va rafforzato e lo stenico va indebolito. Tuttavia, Brown accenna a qualcosa che potrebbe ricordare il principio di similitudine in due occasioni nella sua opera principale

(Elements of Medicine, London, 1795). Nel paragrafo 252:

*I rimedi che sono efficaci nella diatesi stenica sono quelli che, quando la loro operatività è eccessiva, producono la stessa diatesi; ma questi rimedi, quando curano, agiscono con forza molto debole, come producendo un eccitamento minore di quello richiesto nella salute, agendo come debilitanti.*

Nel paragrafo 253:

*I rimedi che producono lo stesso effetto nelle diatesi asteniche sono quelli che, quando il loro stimolo è troppo debole, producono la stessa diatesi; per curare, questi rimedi devono essere applicati in modo da produrre un eccitamento più forte di quello della salute, agendo come stimolanti.*

Questi concetti potrebbero essere stati suggestivi per Hahnemann, pur non corrispondendo esattamente alla sua concezione del principio di similitudine. In ogni caso, la teoria di Brown suscitò grande interesse al suo tempo, perché venne ritenuta come scientifica. Tuttavia, essa era pressoché scomparsa già prima della metà del secolo diciannovesimo, pur potendosi trovare qualche influsso nella teoria eccitatoria del Roschlaub e nella dottrina del "controstimolo" del Rasori.

Si è detto a sufficienza per illustrare il grande fermento della medicina del secolo diciottesimo e per ricordare alcuni dei molti sistemi che fiorivano a quel tempo. Di tutti questi, solo quello di Hahnemann è sopravvissuto ai grandi mutamenti della medicina degli ultimi due secoli.

## Hahnemann

Cristiano Federico Samuele Hahnemann nacque il 10 aprile del 1755 a Meissen, in Germania. Nel 1779 ricevette ad Erlangen la laurea in medicina. Morì a Parigi nel 1843 dopo una vita molto lunga ed avventurosa. Anche se la sua produzione scientifica ha riguardato molti campi della chimica, della farmacologia e della medicina, egli è passato alla storia come il fondatore dell'omeopatia, di cui è ancora riconosciuto unanimemente come la massima autorità.

Mentre la scoperta del principio di similitudine da parte di Hahnemann è stata spesso attribuita ad una improvvisa e geniale intuizione, vi sono invece molte evidenze che essa rappresenti il frutto di una lunga maturazione. La storiella riportata dalla tradizione racconta che egli avrebbe testato la sua intuizione provando ad assumere la corteccia di china (usata nel trattamento della febbre da malaria), che in lui provocò la febbre. Chiaramente, l'aneddoto ricorda il pendolo di Galileo (che avrebbe osservato una lampada oscillare nel duomo di Pisa) o la gravità di Newton (che avrebbe osservato la caduta di una mela dall'albero). Queste storie hanno molto di romantico e meno di fatti documentati, ma hanno una loro intrinseca probabilità.

La prima riflessione di Hahnemann si accentrò sul fatto che, in uno stesso individuo, le malattie possono interagire in modi molto particolari. Esse possono temporaneamente o permanentemente prendere l'una il posto dell'altra. Un esempio è la relazione tra l'eczema e l'asma. È ben noto che queste due espressioni croniche di costituzione allergica possono alternarsi.

Hahnemann studiò una varietà meno nota di interazione tra le malattie, vale a dire la sostituzione durevole di una malattia con un'altra. Egli osservò, ad esempio, che un'eruzione cutanea presente da lungo tempo, scompariva dopo il morbillo. Hahnemann si chiese che cosa rendesse differente la sostituzione temporanea da quella permanente di una malattia da parte di un'altra. Egli si convinse che la sostituzione durevole avveniva

quando le due malattie avevano sintomi simili.

Il passo successivo di Hahnemann fu quello di cercare di applicare questa sostituzione in modo terapeutico. Poiché egli era anche un esperto di chimica aveva familiarità con molti sintomi causati da agenti tossici ed era consapevole del fatto che determinate malattie, come esse si presentano in natura, somigliano molto ai sintomi di un'intossicazione. Ad esempio, un'intossicazione da belladonna somiglia alla scarlattina, un'intossicazione da chinino alla malaria, un'intossicazione da arsenico al colera. Fu solo un piccolo passo per Hahnemann quello di combinare l'idea della sostituzione di malattie simili con la sostituzione mediante un'intossicazione "artificiale". Ad esempio, egli cercò di curare i pazienti sofferenti di scarlattina con belladonna. In seguito i suoi sospetti furono confermati dal fatto che le malattie potevano essere curate con sostanze che producono effetti tossici simili, una dose di belladonna nella scarlattina, una dose di arsenico nel colera. Egli intuì che per determinate malattie potevano essere scoperti rimedi specifici. Quindi cercò altri farmaci, potenzialmente vantaggiosi e li sperimentò esclusivamente su volontari.

A poco a poco l'idea dell'omeopatia di Hahnemann divenne più raffinata. Ad esempio, egli scoprì che i pazienti sofferenti di altre malattie diverse dal colera potevano essere curati anche con l'arsenico, purché dimostrassero altre "caratteristiche di arsenico" comuni. D'altra parte, non tutti i pazienti sofferenti di colera reagivano all'arsenico, ma avevano bisogno di un altro rimedio, che dipendeva dai sintomi individuali. Così egli cambiò lo schema nosologico del pensiero medico corrente con il concetto di uno stato individuale, specifico della malattia.

Egli percepì che i pazienti apparentemente curati da una determinata malattia con l'omeopatia, potevano riammalarsi di quella stessa malattia o persino di altre malattie. Poteva essere effettuata una cura permanente solo se venivano presi in considerazione, per la selezione di un rimedio, altri dati, a partire dalle caratteristiche costituzionali e psicologiche, e dalle malattie precedenti.

Inoltre, egli scoprì che, diluendo i rimedi in un particolare modo (potenziamento), non solo venivano ridotti o aboliti i loro effetti tossici, ma anche, paradossalmente, veniva incrementato il loro effetto curativo.

Un medico tedesco suo contemporaneo, Constantin Hering, notò che durante il processo di guarigione da una malattia, quelle precedenti potevano ripresentarsi nella vita personale di un paziente, nell'ordine inverso a quello di apparizione. Il ristabilimento da disturbi cronici è risultato procedere dall'interno verso l'esterno; ad esempio, in un paziente con l'asma, un eczema precedente può (ri)comparire nel processo di ripresa ed essere l'ultimo sintomo a scomparire. Questo fenomeno ricorrente è denominato "legge di Hering".

Dopo una lunga serie di esperimenti su di sé, i familiari e gli studenti di medicina che lo seguivano, Hahnemann giunse alla prima generalizzazione del suo pensiero nel 1796:

> *Uno imita la natura, che talvolta guarisce le malattie croniche aggiungendo un'altra malattia, e quindi impiega nella malattia (preferibilmente cronica) quel farmaco che si trova nella posizione di poter eccitare un'altra malattia artificiale più simile possibile a quella naturale, che sarà guarita: similia similibus* (Hahnemann: Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkrafte der Arzneisubstanzen, Hufeland's Journal 2, St. 3 u 4, 381, 1796).

Bisogna però precisare che Hahnemann non sostenne mai che questo principio fosse l'*unica* guida della terapia. Al contrario, egli spesso diceva che il primo modo di curare, "il più elevato da perseguire" è rimuovere la causa fondamentale della malattia. Hahnemann chiama questa la "via reale" o "terapia causale"; egli non ne contesta il

valore, piuttosto la possibilità di applicarla (ricordiamoci che siamo tra la fine del Settecento ed i primi dell'Ottocento). La seconda via per curare è "produrre una modifica opposta alla malattia", di cui l'esempio tipico è il trattamento della costipazione con i purganti. Nella sua opera principale, l'Organon (pubblicato in varie edizioni nei primi decenni dell'Ottocento), egli scrive:

> *È inutile dire che ogni medico intelligente dovrebbe innanzitutto rimuovere la causa iniziale o la causa di mantenimento, là dove esse possano essere individuate... Estrarre dalla cornea il corpo estraneo responsabile dell'infiammazione dell'occhio; allentare le bende troppo strette che rischiano di causare gangrena, applicandone di più adatte o suturando adeguatamente le ferite; indurre il vomito nel paziente che abbia ingerito bacche di Belladonna; estrarre sostanze estranee che siano penetrate negli orifizi del corpo; frantumare il calcolo nella vescica; aprire l'ano imperforato nel neonato, ecc...* (Hahnemann, Organon, 5th ed., nota al par. 7).

Nonostante il riconoscimento dell'importanza della terapia causale, le concezioni della terapia omeopatica si basano fondamentalmente sulla definizione degli aspetti sintomatologici del quadro morboso piuttosto che su una vera e propria concezione eziopatogenetica. Ciò deriva sostanzialmente dall'idea di malattia che aveva Hahnemann:

> *È garantito che ogni malattia dipende da un'alterazione dell'interno dell'organismo umano; tale malattia può essere concepita mentalmente solo attraverso le sue manifestazioni esterne e tutto ciò che tali segni rivelano; in nessun modo si può riconoscere la malattia in sé stessa* (Hahnemann: Organon, 1st Ed., Sect. 5, 1810).

> *La malattia invisibile che produce l'alterazione dell'interno e le alterazioni visibili che appaiono all'esterno (l'insieme dei sintomi) nella loro unitarietà vanno a costituire ciò che noi chiamiamo la malattia, ciò che rappresenta la malattia stessa* (Hahnemann: Organon, 1st Ed., Sect. 6, 1810).

L'applicazione del simile hahnemanniano richiede attento e scrupolosissimo studio sia della "Materia Medica" (la raccolta dei sintomi provocati dalle diverse sostanze sull'uomo sano), sia dei sintomi e delle caratteristiche fisiopatologiche individuali del malato:

> *Noi dobbiamo conoscere da una parte le malattie del corpo umano accuratamente, nelle loro caratteristiche essenziali e nelle loro manifestazioni accidentali, dall'altra gli effetti puri dei farmaci, cioè le caratteristiche essenziali ed i sintomi accidentali (causati da differenze di dose, forma, ecc.) di quelle specifiche malattie artificiali che essi inducono. In questo modo, scegliendo per una certa malattia naturale quel rimedio che è capace di produrre una malattia artificiale molto simile noi saremo capaci di curare le malattie più ostinate* (Hahnemann: Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkrafte der Arzneisubstanzen, Hufeland's Journal 2, St. 3 u 4, 381, 465, 1796).

L'effetto terapeutico del "simile" è da Hahnemann interpretato come il risultato di un processo reattivo, che oggi diremmo omeostatico o meglio omeodinamico [Bellavite and Signorini, 1995; Bellavite, 1998]:

> *Se in un caso di malattia cronica si dà una medicina la cui azione primaria diretta corrisponde alla malattia, l'azione secondaria indiretta è esattamente lo stato del corpo che si desidera ottenere...* (Hahnemann: Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkrafte der Arzneisubstanzen, Hufeland's Journal 2, St. 3 u 4, 381, 465, 1796).

> *La forza vitale non può opporsi da sola sufficientemente alla malattia. Dando un rimedio che assomiglia alla malattia, la forza vitale istintiva è spinta ad aumentare la propria energia, finché essa diviene più forte della malattia, la quale finalmente si dissolve. Quindi,*

*interrompendo il trattamento, ritorna lo stato di salute* (Hahnemann: Die Chronischen Krankheiten, 2nd Ed., Teil, 4, 4, 1828).

*Ogni farmaco, come ogni altra influenza che tocca la vitalità, altera in modo più o meno marcato l'armonia della forza vitale e produce un certo cambiamento nello stato di salute del corpo per un certo lasso di tempo. Questo è chiamato effetto primario. Benché esso sia un prodotto dell'interazione tra il farmaco e la forza vitale, esso è dovuto principalmente all'azione diretta del farmaco. La nostra forza vitale, con la sua energia, si impegna a contrastare quest'azione. La reazione risultante è un'attività automatica, conservativa, della forza vitale ed è chiamata effetto secondario o contro-effetto* (Hahnemann: Organon, 5th Ed., Sect. 63, 1833).

Fino a questo punto la discussione è chiara e potrebbe essere riassunta come segue. Il corpo riceve passivamente un'influenza chimica o fisica che viene percepita come una perturbazione dell'omeodinamica di uno o più sistemi dell'organismo. Le alterazioni prodotte sono dovute fondamentalmente al composto usato e si possono considerare un danno o comunque uno stimolo patogeno (tant'è vero che producono "sintomi" patologici). A seguito di ciò si sviluppa attivamente una reazione da parte della forza vitale, che ha carattere conservativo e tende a restaurare lo stato di salute. Poiché si usa una piccola dose, il danno aggiuntivo è piccolo, ma la reazione di guarigione che segue serve non solo ad abolire il piccolo danno indotto, bensì anche altri disordini *simili* che possono esistere nell'organismo.

In sintesi, i punti fondamentali del "simile" hahnemanniano sono i seguenti:

a. si deve provare accuratamente i farmaci sul sano: questo costituisce la base della materia medica;
b. si deve studiare la malattia nella sua totalità e non solo nel suo sintomo prevalente;
c. il rimedio (capace di evocare un simile stato nel sano) produce nel malato una contro-reazione del corpo allo stimolo farmacologico, più forte dello stimolo patologico presente nella malattia;
d. poiché il farmaco e la malattia concorrono nella loro totalità, tutta la malattia è oggetto di trattamento; la scelta del rimedio è dettata dalla totalità dei sintomi individuali e non dal nome della malattia;
e. il rimedio dev'essere dato in forma singola, senza associazione con altri, perché le terapie combinate non sono ancora state testate per i loro effetti sul sano e sul malato;
f. la dose dev'essere tanto più grande e la sua ripetizione tanto più frequente quanto più acuta è la malattia; malattie croniche in cui vi sia un'accentuata sensibilità allo stimolo farmacologico devono essere trattate con piccole dosi e con intervalli molto più ampi.

## Sviluppi successivi dell'omeopatia

Già intorno alla metà del diciannovesimo secolo vi erano ampia letteratura, molte riviste, cliniche, ospedali, società, farmacie. Medici omeopati si potevano incontrare in ogni paese. La medicina in generale ha subito considerevoli cambiamenti. Molte furono le controversie tra la scuola hahnemanniana e le altre tendenze della medicina del Novecento, soprattutto in Germania. Un elenco dei principali capitoli di queste controversie può servire ad illustrare quelle che furono le tendenze degli omeopati in quel tempo:

a. la tendenza di Hahnemann di ritenere impossibile il rimuovere la causa profonda delle malattie e di concentrarsi sul complesso sintomatologico come l'unica sorgente d'indicazioni terapeutiche fu criticata e considerata equivalente all'ignoranza totale della terapia eziologica;

b. l'infelice adesione di Hahnemann alla teoria della "psora" e dei "miasmi" e la sua definizione dei rimedi "antipsorici" portò alla generale convinzione che con tale teoria si potesse identificare l'intera omeopatia e quindi ad ovvie e giustificate critiche distruttive;
c. il concetto-base del principio di similitudine, per cui l'azione di un medicinale provato sul sano potrebbe servire per individuarne l'uso nel malato, fu bollato direttamente come falso; si disse quindi che molte spiegazioni proposte a riguardo dei possibili meccanismi d'azione del principio di similitudine sono false;
d. la teoria della potentizzazione del farmaco di Hahnemann fu considerata ridicola dalla medicina convenzionale; a parte il contributo di Hahnemann sulla comprensione dei meccanismi di solubilizzazione e sul ruolo della triturazione, l'opinione generale fu che qui egli commise un errore;
e. nei *provings* (prove sul soggetto sano) fatti da Hahnemann, sono stati dimostrati alcuni errori metodologici, particolarmente a riguardo della raccolta dei sintomi obiettivi e del disinteresse per i reperti biochimici o anatomopatologici;
f. non mancarono neppure attacchi agli aspetti pratici dell'omeopatia, di cui il più ricorrente fu quello per cui gli effetti del trattamento omeopatico non sarebbero reali, ma sono solo dovuti ad una guarigione spontanea; le obiezioni basate sul fatto che le piccole dosi "non possono" agire e che i medici omeopati ricorrono ad altre misure terapeutiche più o meno nascoste trovarono molte e frequenti ripetizioni.

Si deve accennare anche alle varie scuole omeopatiche, discorso difficile e facilmente suscettibile di distorte interpretazioni da parte di coloro che volessero fraintendere. Non si può non notare che esiste la persistente e talvolta studiata tendenza a non riconoscere che esistono diversi gruppi di medici "omeopatici". Mentre essi sembrano unanimi nel giustificare l'applicazione del principio di similitudine, l'uso delle "piccole" dosi, la necessità dei *provings*, l'importanza della individualizzazione dei pazienti, esistono e sono sempre esistite profonde differenze nell'estensione e nell'accentuazione di questi aspetti: cosa significhi il simile, quanto piccola debba essere la dose, se si debba somministrare un medicinale unico o molti contemporaneamente, e così via.

Già con Hahnemann ancora vivente si separarono due gruppi di omeopati. Un gruppo si chiamò il rappresentante dell'omeopatia pura o hahnemanniana riconoscendo nel fondatore l'autorità ultima. Naturalmente anche nell'ambito di questo gruppo esistevano tutte le varie sfumature, da quelli con vedute moderate fino a quelli che si sentivano di dover superare lo stesso maestro. L'altro gruppo si chiamò con l'appellativo di medici omeopati scientifici. Essi riconoscevano Hahnemann come un brillante innovatore, ma senza considerarlo infallibile e senza esitare a mettere in discussione le sue opinioni. La concezione "scientifica" dell'omeopatia, che si è andata sviluppando nel corso dell'Ottocento e nei primi decenni del Novecento [Boyd, 1936] è dovuta in gran parte agli sforzi di questo secondo gruppo, nel senso che sono questi medici omeopati che hanno portato al maggiore progresso teorico e sperimentale. Quindi, che alcuni medici abbiano considerato gli scritti di Hahnemann come un canone è innegabile, ma questo non è "l'omeopatia", quanto una conseguenza inevitabile dell'esistenza di un grande e diversificato movimento nella medicina. Il fatto che l'esistenza di diverse tendenze e gruppi nel movimento omeopatico sia stata riconosciuta solo tardivamente è in parte responsabile dell'esclusione dell'omeopatia dalla considerazione della maggior parte dei medici moderni e dei circoli accademici.

Un significativo esempio di una persona che dimostrò apertura mentale rispetto alle

nuove teorie omeopatiche fu von Behring[2]. Egli così si espresse:

*I principî scientifici della nuova terapia tubercolinica devono ancora essere stabiliti, così come i meccanismi d'azione della mia terapia antitossinica restano da chiarire, nonostante l'asserzione di molti autori secondo cui le mie antitossine difteriche e tetaniche si comprenderebbero chiaramente sulla base della teoria della catena laterale di Ehrlich. (...) Nonostante tutte le speculazioni scientifiche e gli esperimenti sulla vaccinazione antivaiolosa, la scoperta di Jenner è rimasta un episodio abbastanza isolato nella medicina finché Pasteur, privo di conoscenze scolastiche, riportò l'origine di questo tipo di terapie ad un principio che non si potrebbe caratterizzare meglio che con le parole di Hahnemann: omeopatico. Infatti, cos'altro causa l'immunità epidemiologica in una pecora vaccinata contro l'antrace se non l'influsso precedentemente esercitato da un microrganismo con carattere simile a quello dell'antrace fatale? E con quale termine tecnico potremmo definire in modo appropriato quest'influsso, esercitato da un microrganismo simile, se non con la parola di Hahnemann: omeopatia?* (Behring: Beitrage zur Experimentellen Therapie, H. 2, 26, 1906).

La storia della medicina concorda sul fatto che una delle più grandi figure della Medicina in Germania al tempo di Hahnemann fu Hufeland[3]. Nei suoi lavori si possono trovare molte significative citazioni, che illustrano posizioni di apertura nei confronti delle idee omeopatiche, come le seguenti:

*Il grande esperimento che l'umanità ha fatto su sé stessa per migliaia di anni - che chiamiamo medicina - non è ancora finito e, come tutte le cose terrene, mai sarà perfetto. (...) Ci sono innegabili differenze nelle basi patogenetiche delle malattie e nelle costituzioni individuali, cosicché in un'occasione è utile un metodo terapeutico, in un'altra occasione è utile uno diverso.* (Hansemann: Hufeland und die Hufelandische Gesellschaft; Pestrede, Berl. Klin. Wschr., 47, Nr. 6, 243, 1910).

Va sottolineato come né Hufeland, né gran parte della categoria professionale degli omeopati abbiano accettato quella posizione di Hahnemann che vedeva il suo metodo come esclusivo. Eppure lo stesso Hufeland, a differenza di molti autori moderni, apprezzava il metodo hahnemanniano del *proving* sul soggetto sano. Inoltre, egli riconosceva che un agente, il cui *proving* sul sano ha mostrato uno specifico tropismo d'azione su una certa parte, può indurre nel malato un'alterazione che permette la rimozione dell'anomalia di quella parte, quando colpita dalla malattia. Egli anche riconobbe il merito delle tecniche introdotte dalla farmacopea omeopatica e si scagliò contro ogni dogmatismo che limitava la libertà di ricerca:

*La prima motivazione per cui mi sono deciso a scrivere è il fatto che ho ritenuto scorretto ed indegno della scienza trattare la nuova dottrina dell'omeopatia con la ridicolizzazione o la persecuzione... La soppressione ed il dispotismo nella scienza mi ripugnano; qui l'unica regola dovrebbe essere la libertà di spirito, la ricerca fondamentale, la confutazione delle*

---

[2] *Von Behring, Emil Adolf* (1854-1917) medico tedesco, pioniere dell'immunologia, premio Nobel per la Medicina nel 1901. Allievo di Robert Koch, dopo una serie di ricerche sul potere battericida del siero, nel 1890 riesce finalmente ad accertare, nel siero di animali vaccinati, la comparsa di proprietà capaci di neutralizzare le due più potenti tossine conosciute allora in batteriologia: quella del tetano e quella della difterite (si scoprì successivamente che queste "antitossine" erano quelli che oggi chiamiamo anticorpi).

[3] *Hufeland, C.W.* (1762-1836), medico tedesco. Ricco e magnanimo, fu amico di Goethe e Schiller. Pioniere del giornalismo medico, dedicò il giornale (*Journal der Praktischen Arzneikunde*) che poi prese il suo nome e di cui fu editore per quarant'anni, alla correzione delle deviazioni della medicina del tempo. Pur essendo rappresentante insigne della medicina "ufficiale", si occupò estesamente anche degli sviluppi dell'omeopatia, ospitando nel suo giornale molti articoli di Hahnemann.

*ipotesi, il confronto delle osservazioni, l'aderenza ai fatti e non alle personalità. Prova tutto e trattieni ciò che è buono: questo è e rimane il primo comandamento della scienza... La Medicina è scienza dell'esperienza, è pratica, è continuo esperimento... e l'esperimento non è mai concluso.*

*L'omeopatia non può non essere contestata se vuole presentarsi come un principio generale di ogni terapia. Infatti, se questa affermazione fosse presa così alla lettera essa potrebbe sembrare la tomba di ogni scienza e del progresso umano. (...) Ma l'omeopatia è valida come campo di osservazione e non dev'essere ripudiata, quanto piuttosto usata come uno speciale metodo di guarigione, subordinata ai più alti concetti della medicina razionale. Sono convinto per le mie osservazioni personali che essa può rendere un servizio non raramente, anzi talvolta in modo molto eclatante, soprattutto dopo che si sono tentati inutilmente altri metodi di cura. (...) Io sono favorevole non all'omeopatia, ma ad un metodo omeopatico inserito nella medicina razionale. Non parlerei di medici omeopati, quanto piuttosto di medici che utilizzano il metodo omeopatico al momento giusto ed al posto giusto.* (Hufeland, System der Prakt. Heilkunde, 1830)

Purtroppo, la storia della medicina nella seconda parte dell'Ottocento e soprattutto nel Novecento stata caratterizzata invece da aspre lotte tra due mondi, quello "ufficiale" e quello "alternativo", che non hanno consentito la realizzazione degli auspici di Hufeland.

## Omeopatia e medicina moderna

Sono passati circa 200 anni dall'originale interpretazione del principio di similitudine da parte di Hahnemann. Durante questo periodo, la medicina ha subito un'evoluzione senza precedenti. Anche l'omeopatia ed il principio di similitudine sono andati incontro ad una notevole trasformazione ed oggi esiste quella che potrebbe essere legittimamente definita la moderna concezione dell'omeopatia e del principio di similitudine. Sarebbe confondente chiamare l'omeopatia del 1810 moderna omeopatia, come sarebbe erroneo caratterizzare la medicina attuale con le concezioni di quel periodo.

Benché tutte queste considerazioni possano sembrare molto pedanti, anche una veloce occhiata alla letteratura su questi temi rivela come venga discusso veramente poco il nucleo fondamentale dell'omeopatia. Frequentemente il simile è considerato non scientifico perché Hahnemann o alcuni medici omeopati hanno fatto delle affermazioni prive di supporto dimostrativo. I vari principî di similitudine, Hahnemann come scienziato, l'omeopatia hahnemanniana, varie innovazioni chiamate omeopatia come l'elettro-omeopatia, vari tipi di medici omeopati, sono stati messi in un indescrivibile conglomerato e sono state tratte delle conclusioni sulla base di qualche giudizio soggettivo e sommario. Se queste fonti di confusione non vengono costantemente e completamente riconosciute e corrette, sarà fatto poco progresso nella concezione accurata dell'omeopatia e del principio di similitudine stesso.

Il vecchio principio di similitudine appare scientificamente un paradosso, soprattutto in quanto esso fu formulato come legge generale sulla base di evidenze empiriche e ragionamenti basati fondamentalmente sull'analogia, ma questo tipo di formulazione non ha permesso alcun progresso nella ricerca del possibile meccanismo degli effetti terapeutici prodotti. Oggi la situazione sta cambiando e sono disponibili studi chiarificatori, consistenti sia nell'uso del rimedio omeopatico in condizioni sperimentali note, sia in evidenze sperimentali prodotte in campo convenzionale che indirettamente hanno delle ricadute nella spiegazione di fenomeni omeopatici. Nella letteratura scientifica corrente [Bellavite et al., 1999] c'è un corpo sostanzioso di evidenze e di esempi che possono fornire nuovi spunti per la comprensione del principio di similitudine

e dell'azione di piccole dosi (o alte diluizioni) di medicinali. Questi lavori possono documentare e chiarire un certo numero di aspetti specifici dei meccanismi biochimici di regolazione che potrebbero sottostare ai fenomeni paradossali osservati.

## I concetti fondamentali dell'omeopatia (secondo l'European Committee for Homeopathy)

Tenendo presente questa evoluzione storica del pensiero omeopatico, si può avanzare una definizione di omeopatia (European Committee for Homeopathy):

***L'omeopatia è un sistema di pratica medica che mira a migliorare con una sua propria metodologia il livello di salute di un organismo mediante la somministrazione di medicine sperimentate* e potenziate**, che vengono selezionate individualmente in conformità alla legge dei simili***.***

* sostanza sperimentata = sostanza che è stata testata farmacologicamente su un essere umano sano;

** potenziata = sottoposta a un processo particolare, cioè attraverso la succussione di diluizioni in serie;

*** legge dei simili = una sostanza, capace di provocare sintomi in un organismo sano, agisce come agente curativo in un organismo malato in cui si manifestano gli stessi sintomi.

I sintomi di un organismo malato (il "quadro della malattia") vengono classificati e correlati in modo tale da creare modelli corrispondenti al "quadro del rimedio", ovvero corrispondenti all'insieme di quei sintomi provocati da un rimedio in un organismo sano. Più i sintomi sono particolari ed individuali, più sono indicativi per un determinato rimedio. I sintomi comuni sono i meno importanti in questo processo di corrispondenza del "quadro della malattia" con il "quadro del rimedio".

Se la similitudine è sufficiente, la malattia originaria o il disturbo non si ripresentano dopo aver sospeso la somministrazione di un rimedio. In caso di similitudine incompleta, saranno visibili solo effetti parziali o temporanei. La legge di Hering è il criterio per la valutazione dell'effetto terapeutico a lungo termine.

L'esperienza pratica ha dimostrato che una gerarchia di funzioni gioca un ruolo importante nell'applicazione della legge dei simili. Sintomi e segni che emergono dalle funzioni più elevate appaiono essere più significativi nello schema referenziale della legge dei simili. Il processo di classificazione e di interrelazione dei sintomi e dei segni viene definito gerarchizzazione.

I sintomi / segni che corrispondono ai livelli gerarchici più alti sono:

- i sintomi mentali ed emotivi; ad esempio le paure, le percezioni erronee della realtà;
- i fattori causali, cioè i sintomi che hanno origine, ad esempio, dalla reazione ad un lutto, al freddo, ad un trauma, etc.;
- la specificazione dettagliata dei sintomi:
- i fattori modificanti ("modalità"), cioè i fattori ambientali che cambiano il sintomo (ad esempio il tempo, la temperatura, i rumori, etc.);
- i fattori concomitanti, cioè i sintomi associati nel tempo alle affezioni più importanti;
- le sensazioni, le localizzazioni e le estensioni del dolore.

Un'ulteriore categoria di caratteristiche che possono aiutare a scegliere un rimedio è rappresentata dai sintomi o dalle proprietà della costituzione ereditaria di un individuo;

questi sono riflessi della suscettibilità dell'individuo alla malattia:

- caratteristiche costituzionali personali (ad esempio propensione al freddo, sudorazione ai piedi, avversione al latte);
- modifiche della costituzione che derivano da malattie precedenti, incidenti, vaccinazioni, effetti di uno stile di vita, etc.;
- storia familiare.

Anche se il paziente cerca aiuto per disturbi somatici (come le verruche), vengono metodicamente analizzati tutti i livelli gerarchici del paziente - mentale, emotivo e fisico - e viene identificato il livello di disturbo più alto, da un punto di vista gerarchico. I sintomi locali non specifici corrispondono ai livelli gerarchici più bassi.

La semplice prescrizione di rimedi omeopatici o di rimedi di origine botanica non è esattamente omeopatia. L'omeopatia deve essere distinta, ad esempio, dalla medicina antroposofica e dalla fitoterapia. Nella medicina antroposofica i rimedi omeopatici vengono utilizzati insieme ad altri, ma in modo completamente diverso e non basato su verifiche del farmaco e sulla legge dei simili. Nella fitoterapia la legge dei simili non viene neanche considerata; gli estratti di piante vengono utilizzati in forma grezza e non potenziati come nell'omeopatia.

Il seguente esempio illustrerà la profondità e le possibilità dell'omeopatia. Un uomo, o una donna, si reca dal dottore per sofferenze di stomaco da un considerevole periodo di tempo. Lo stomaco è molto sensibile alla pressione. C'è una sensazione di pressione nello stomaco, come di una pietra, per molte ore dopo aver mangiato; la pressione di vestiti stretti non è ben tollerata. Il caffè e l'alcool, che generalmente erano molto graditi, ora non vengono tollerati. Al mattino il paziente ha nausea e un sapore amaro in bocca. Egli non può dormire a causa dei pensieri di lavoro. È irritabile, specialmente al mattino, quando si sveglia. È impaziente, competitivo, ambizioso (un individuo lavoro-dipendente), permaloso, sensibile ai rumori e si arrabbia se gli oggetti non sono al loro posto. Gli piace fumare, mangiare cibi piccanti e bere alcool e caffè. In generale è una persona freddolosa e facilmente stitica.

Per un medico omeopata la diagnosi "ulcera peptica" (vista ai raggi X) non è sufficiente. Al contrario, *tutte le suddette informazioni sono importanti* e formano il "quadro della malattia". La prescrizione omeopatica appropriata per questo paziente è Nux Vomica. Questo rimedio non solo stimolerà la cura dell'ulcera peptica, ma, addirittura in primo luogo, migliorerà anche lo stato di benessere del paziente, ovvero il paziente sarà molto più rilassato e sarà nuovamente in grado di dormire sonni tranquilli. Effettivamente l'obiettivo di un trattamento omeopatico non è solo il sollievo da un determinato disturbo, ma il miglioramento della salute generale del paziente.

L'esempio del paragrafo precedente indica che in omeopatia i cambiamenti fisici patologici a livello organico, in questo caso l'ulcera peptica, costituiscono solo una piccola parte delle informazioni necessarie per applicare la legge dei simili. Anche molti altri segni e sintomi sembrano essere stati indispensabili. L'ulcera peptica appartiene all'aspetto fisico della malattia, essa si può vedere anche in un corpo morto, che è composto solo di materia. Gli altri sintomi menzionati possono esistere solo in un individuo vivo e non possono essere spiegati dalla semplice esistenza della sola ulcera peptica; la maggior parte di questi sintomi esisteva già prima che l'ulcera peptica si sviluppasse. Quindi, la prescrizione omeopatica si basa sui sintomi che appartengono all'aspetto dinamico della malattia, piuttosto che a quello materiale.

Parlando in generale, il primo sintomo di un malessere (male-essere) è una sensazione di mancanza di benessere. In seguito la malattia inizia a rivelarsi attraverso una successione di sintomi. Con il progredire della disarmonia, iniziano ad apparire

indicazioni più definite, prima sotto forma di sintomi *soggettivi*, cioè sensazioni inconsuete e disturbi, seguiti successivamente da sintomi *oggettivi* ("segni"), cioè dati insoliti come il funzionamento disordinato di organi e sistemi colpiti e, in seguito, persino alterazioni strutturali nei tessuti e negli organi, avvertibili attraverso test e altri procedimenti di misurazione. I sintomi soggettivi ed oggettivi insieme forniscono l'evidenza "esterna" della malattia. Nell'omeopatia proprio questi sintomi indicano un rimedio curativo.

L'omeopatia presuppone il concetto secondo cui i disturbi funzionali precedono sempre i cambiamenti strutturali dei tessuti e degli organi. Quindi i cambiamenti patologici non rappresentano la causa della malattia, ma i suoi effetti.

La base del pensiero omeopatico è che la salute non è una condizione statica, ma una fase di continua evoluzione, cioè un processo dinamico che tende a mantenere uno stato di equilibrio ottimale. Questo concetto presuppone un meccanismo intrinseco di autoregolazione che protegge contro la perdita di equilibrio. La malattia riflette un profondo tentativo di correggere uno stato di squilibrio, risultante da fattori nocivi di origine fisica, chimica, biologica ed emotiva. La malattia è condizionata dalla suscettibilità e si manifesta attraverso i sintomi sul piano mentale/intellettivo, emotivo e fisico. Il meccanismo di autoregolazione è considerato l'agente responsabile sia della perdita dell' equilibrio sia anche del suo ripristino. Tutto ciò che un medico può fare riguardo alla cura è aiutare il processo di ripristino e stimolare questo meccanismo di autoregolazione.

I rimedi omeopatici sembrano provocare un processo di riorganizzazione delle funzioni vitali con la stimolazione di questo meccanismo di autoregolazione. Questa riorganizzazione può avere come risultato la cura completa, nei casi in cui solo uno sconvolgimento funzionale aveva causato i sintomi. Più sono strutturali i cambiamenti causati dalla sregolatezza, più la ripresa sarà parziale. Se il processo di una malattia è giunto alla fine e il danno del tessuto è irreversibile, l'omeopatia avrà solo un effetto palliativo.

Un trattamento omeopatico può avere risultati immediati nelle malattie acute, ma nelle malattie croniche la ripresa totale può essere a lungo termine, considerata la necessaria riorganizzazione interna della costituzione del paziente.

*Ringraziamenti*

Si ringrazia l'A.N.I.P.R.O. (Milano) per un contributo allo sviluppo delle attività dell'Osservatorio delle Medicine Complementari.

## Bibliografia essenziale

Bellavite, P. and Signorini, A. (1995) Homeopathy: a frontier in medical science. Experimental studies and foundations. North Atlantic Books, Berkeley, CA.

Bellavite, P. (1998) Biodinamica. Basi Fisiopatologiche e Tracce di Metodo per una Medicina Integrata. Tecniche Nuove, Milano.

Bellavite, P., Andrioli, G., Lussignoli, S., Bertani, S. e Conforti, A. (1999) L'omeopatia secondo la prospettiva della ricerca scientifica. Ann. Ist. Sup. Sanità 35(4): 517-527

Boyd, L.J. (1936) A study of the simile in medicine. Boericke and Tafel, Philadelphia, USA.

Coulter, H.L. (1994) Divided Legacy (4 vol.). North Atlantic Books, Berkeley, CA.