

# L'importanza del rapporto medico-paziente nell'ambito della terapia omeopatica

Uno studio su sessanta casi

**Lisa Alessandri e Virginia Cioni**

**PAROLE CHIAVE:** omeopatia, rapporto medico-paziente, effetto placebo, Big Five Questionnaire.

**RIASSUNTO:** Nell'ambito della medicina tradizionale allopatrica non viene data molta importanza al rapporto che si instaura fra medico e paziente, mentre scopo di questo studio è stato proprio indagare l'influenza che può avere questa relazione anche nella cura di una patologia prettamente organica come il comune raffreddore (infezione da Rinovirus). A tal scopo si sono confrontati due campioni di soggetti, uno che si è curato con la medicina allopatrica (N=30), l'altro con la medicina omeopatica (N=30), particolarmente attenta ad un approccio globale al malato. Ciascuno dei due gruppi è stato ulteriormente suddiviso fra coloro che hanno avuto una Buona Qualità del rapporto medico-paziente e coloro che invece hanno avuto una Cattiva Qualità di questo.

E' stato somministrato il Big Five Questionnaire (BFQ): dall'analisi dei risultati è emerso che i soggetti che si sono rivolti all'omeopatia sono più interessati alle idee ai valori e culture diverse dalla propria, molto più aperti alle nuove esperienze, più creativi e informati.

Chi ha riportato una Buona Qualità del rapporto medico-paziente (in entrambi i gruppi) appare molto più altruista, comprensivo, tollerante, più cooperativo ed empatico. Mentre chi ha sottolineato una Cattiva Qualità presente maggiore stabilità emotiva, sinonimo di controllo delle emozioni e quindi minore capacità di esprimerle al medico stesso. I guariti risultano in generale più precisi e scrupolosi.

Non è emersa alcuna relazione significativa fra esiti della terapia e qualità del rapporto medico paziente.

## INTRODUZIONE

Fra tutte le medicine cosiddette "alternative" l'omeopatia è sicuramente fra quelle che nel mondo occidentale hanno riscosso maggior successo [1]. Nata nel 1796 dall'opera di Samuel Hahnemann, la medicina omeopatica è riconosciuta ufficialmente in varie nazioni quali la Germania, la Francia, la Gran Bretagna e gli Stati Uniti, dove il rimedio omeopatico viene equiparato a tutti gli altri composti terapeutici di sintesi.

Il principio fondamentale (Hahnemann, 1810) su cui si basa questo approccio è la Legge di Similitudine, secondo la quale ogni malattia può venir guarita utilizzando, diluita e dinamizzata, la sostanza capace di provocare, se sperimentata sull'uomo sano, una patologia simile.

La necessità della diluizione sorge dal pericolo di tossicità dato dalla somministrazione delle sostanze pure, mentre la dinamizzazione, ottenuta tramite 100 "succussioni" verticali della boccettina del rimedio, serve a mantenere inalterate le proprietà terapeutiche della sostanza originale. Alla luce della legge di Avogadro (1860), secondo cui "volumi uguali nelle stesse

condizioni di temperatura e di pressione contengono lo stesso numero di molecole” [2], (ovvero  $6,025 \times 10^{23}$  molecole per centimetro cubico), sappiamo che Hahnemann in realtà utilizzò diluizioni talmente elevate da finire per perdere ogni traccia dei diversi principi attivi che utilizzava, quindi, dal punto di vista della farmacologia allopatrica i suoi rimedi risultavano composti solo da acqua.

Rimane il fatto che nonostante dopo la dodicesima diluizione centesimale non rimanga alcuna molecola di principio attivo, questi rimedi funzionano.

La medicina tradizionale ha addotto questi risultati positivi all'effetto placebo, ovvero, alla suggestionabilità del paziente il quale, convinto che il rimedio funzioni, comincia realmente a sentirsi meglio. C'è da dire però che il solo fatto di sottoporsi a qualunque forma di terapia giova ai pazienti: decidere di recarsi dal medico, essere visitati, rassicurati, ottenere una prescrizione e seguire le indicazioni ricevute, tranquillizza il malato, ne riduce l'ansia, lo stress e ne rafforza di conseguenza le capacità di autoguarigione [3].

M. Balint (1961) sosteneva che il farmaco che il medico somministra più frequentemente è se stesso, sottolineando che l'aspettativa e la fiducia nei confronti della terapia e del medico sono fondamentali: quanto più si crede fermamente ed intimamente nell'efficacia di un trattamento, tanto più esso sarà attivo e quindi maggiore risulterà l'effetto placebo. Da varie ricerche sembra emergere che i pazienti che presentano effetto placebo positivo siano individui estroversi, dipendenti, piuttosto ansiosi, mentre quelli con effetto negativo siano, al contrario, soggetti che si fidano poco e che tendono a presentare una sintomatologia prevalentemente a espressione somatica [4]. Occorre però aggiungere anche che l'effetto placebo non può essere invocato nel caso di somministrazione dei rimedi ad animali o bambini molto piccoli, nei quali comunque si ottiene la guarigione.

Nel 1991 Kleijnen e collaboratori passarono in rassegna ben 107 studi clinici riguardanti l'omeopatia: da una rigorosa analisi dei risultati evinsero un trend positivo a favore dell'effetto terapeutico omeopatico. Poco dopo in un altro studio (Jonas *et al.*, 1997) vennero presi in considerazione 186 studi omeopatici concludendo che *“i risultati della meta-analisi non sono compatibili con l'ipotesi che gli effetti clinici dell'omeopatia siano effetto placebo”*.

Recenti scoperte nel campo della fisica molecolare hanno permesso inoltre di dimostrare la presenza nel rimedio omeopatico di una particolare struttura molecolare che non si riscontra nelle normali soluzioni (Kratky, 2004).

La seconda legge fondamentale della medicina omeopatica è quella della individualità morbosa e medicamentosa: la natura ci ha creati diversi, nella funzionalità organica e negli atteggiamenti comportamentali, quindi la reattività alle malattie non sarà identica per tutti così come il rimedio atto a curare dovrà essere specifico per quella determinata tipologia di persona. L'omeopatia viene definita anche medicina del “terreno” (Barros & Pasteur, 1984), proprio perché tiene conto della costituzione dell'individuo corrispondente ad una certa sensibilità e a diverse proprietà fisiologiche, fisiche e psichiche, sulle quali si potranno sviluppare con più probabilità certi tipi di patologie [5].

Nella concezione vitalistica di Hahnemann è l'uomo nella sua essenza ad essere ammalato, non un suo organo o una sua parte (Comito, 1993). Dietro ogni malattia c'è infatti un malato; sopprimere con la forza i sintomi, senza comprendere da cosa sono originati, non è una soluzione al problema [6].

Da qui un'altra differenza con la medicina allopatrica: il medico non deve soltanto indagare i sintomi somatici che affliggono il malato ma deve invece valutare la

persona nel complesso in base alle sue conoscenze e ai racconti del paziente stesso. Per poter ottenere questo, il medico omeopata deve saper instaurare un rapporto di fiducia e apertura da parte del malato, in modo da poter scegliere il rimedio più adatto a lui, il *simillimum*.

“Guarire” in omeopatia non significa eliminare il sintomo, ma ristabilire l’equilibrio psicofisico dell’individuo: per far questo è necessario l’approccio psicologico. Il medico omeopata oltrepassa la conoscenza della lesione per esplorare l’universo delle sensazioni e delle modificazioni affettive e mentali [5].

Malgrado gli straordinari successi della medicina "convenzionale", basata sulla biologia molecolare e sulla dimostrazione rigorosa di efficacia, una parte consistente della popolazione non è soddisfatta del rapporto con il proprio medico e con le strutture sanitarie e ritiene di non essere adeguatamente curata da quelli che, nel Progetto di Legge N. 5952 Petrella, sono chiamati correttamente "malesseri", non malattie.

Le cause di questa insoddisfazione sono numerose ed essa si riscontra sia nei paesi con un diffuso Servizio Sanitario Nazionale, come l’Italia, che in quelli nei quali predomina un sistema di assicurazioni private, quali gli Stati Uniti.

L’importanza che hanno assunto le medicine "non convenzionali" non solo nel nostro paese e nel resto dell’Europa ma anche negli Stati Uniti è dimostrata dall’istituzione in questo paese di un National Center for Complementary and Alternative Medicine nell’ambito del National Institute of Health (NIH) con un bilancio annuale di 50 milioni di USD. Inoltre, l’American Medical Association ha svolto una inchiesta a livello nazionale identificando ben 16 forme diverse di medicine "non convenzionali" e documentando un aumento del 47% nel numero di visite a medici non convenzionali fra il 1990 e il 1997 effettuate dalla popolazione americana (Eisenberg *et al.*, 1998). La filosofia che guida il NIH e l’American Medical Association è che non esistono medicina "convenzionale" e "non convenzionale" ma esiste solo il paziente con la sua patologia che va curato con tutte le terapie disponibili, occidentali o orientali, purché siano efficaci e sicure.

## **SCOPO della RICERCA**

L’obiettivo dunque alla base della ricerca è di scoprire in che misura nell’ambito dell’omeopatia, a differenza di ciò che avviene in quello della medicina tradizionale, la qualità del rapporto medico-paziente e particolari caratteristiche della personalità di quest’ultimo siano in grado di incidere significativamente sull’esito favorevole o sfavorevole della terapia.

Un comune farmaco infatti, dovrebbe agire sull’organismo e produrre i suoi effetti indipendentemente sia dalla personalità del soggetto malato, sia dalla qualità della relazione medico-paziente; un rimedio omeopatico invece, come agisce?

È vincolata o no la sua efficacia a tali fattori?

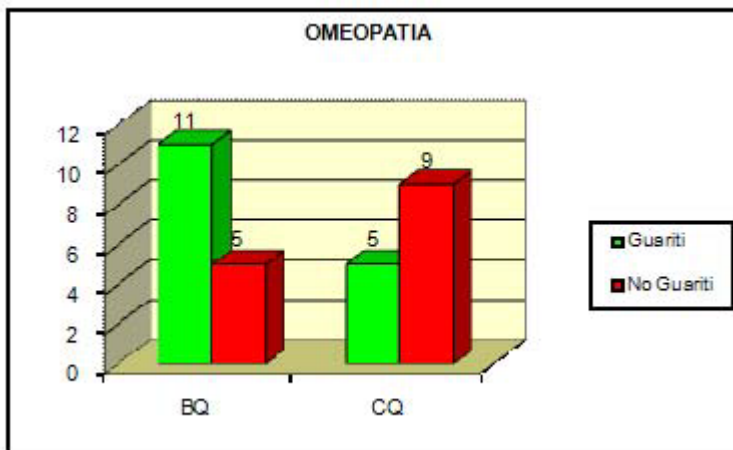
In generale, ciò che intendiamo approfondire riguarda:

1. se e quali caratteristiche di personalità si legano alla scelta di affidarsi o meno all’omeopatia;
2. se e quali caratteristiche di personalità incidono sulla qualità del rapporto medico-paziente;
3. la misura in cui la qualità di tale rapporto condiziona gli esiti della terapia.

## **STRUMENTI e METODI**

Il campione è composto da 60 soggetti (30 maschi e 30 femmine) residenti a Firenze o nelle immediate vicinanze, di età media 35 anni e Deviazione Standard 13,9 che avevano contratto il virus del raffreddore almeno una volta negli ultimi sei mesi. Di questi 60 soggetti, 30 si sono curati con farmaci tradizionali, 30 hanno fatto ricorso ai rimedi omeopatici.

I soggetti sono stati ulteriormente divisi, a livello di analisi descrittiva, fra coloro che hanno avuto una “buona qualità” – BQ – del rapporto medico paziente, da quelli che invece hanno avuto una “cattiva qualità” – CQ – e ancora, fra guariti e non guariti (figg. 1 e 2).



[IMMAGINE: Figura 1 Omeopatia: Qualità del rapporto e guarigione]

Per BQ si intende la comunicazione di sintomi riferibili sia alla sfera fisica che psichica e all’aver instaurato un rapporto profondo col medico; al contrario, la CQ è stata dichiarata quando si era avuto un rapporto superficiale col medico attraverso la sola descrizione dei sintomi fisici.

Dopo la selezione, a tutto il campione è stato somministrato il Big Five Questionnaire (Caprara *et al.*, 1993). Ogni soggetto ha dichiarato preventivamente di essere a conoscenza dell’art.13 della legge 675/96 e ha dato il suo consenso ad utilizzare i propri dati personali per questa ricerca.

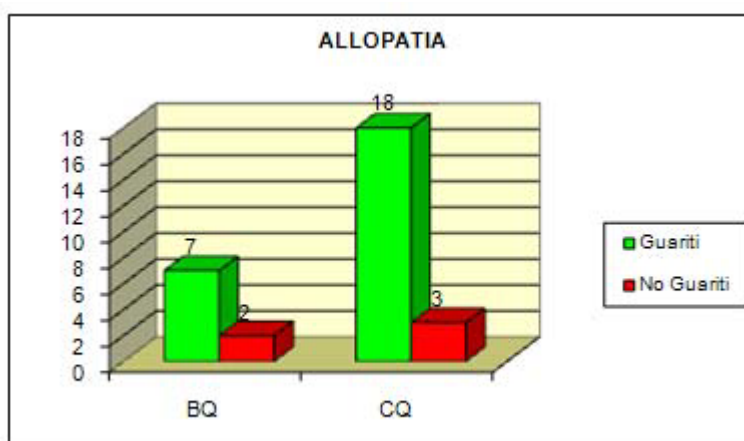


Immagine: Fig.:2 Allopatia – Qualità del rapporto e guarigione.

Il Big Five Questionnaire – BFQ (Caprara, Barbaranelli & Borgogni, 1993) è un questionario italiano che misura i cinque tratti considerati fondamentali nella descrizione e valutazione della personalità.

Il BFQ infatti, è un inventario che si basa su una tassonomia di personalità molto vicina a quella utilizzata dalle persone comuni, ha inoltre una solida validità di costrutto e caratteristiche psicometriche più che soddisfacenti; questi aspetti facilitano l'interpretazione dei risultati e la comunicazione degli stessi agli interessati.

I cosiddetti *Big Five*, cinque dimensioni che costituiscono la modalità più parsimoniosa e generalmente condivisa per descrivere la personalità, sono stati denominati: *Energia*, *Amicalità*, *Coscienziosità*, *Stabilità emotiva* e *Apertura mentale*; per ognuno di essi sono state poi individuate due sottodimensioni che fanno riferimento ad aspetti diversi della stessa dimensione e per ogni sottodimensione (che consta di 12 *item*) la metà delle affermazioni è formulata in senso positivo rispetto al nome della scala, l'altra metà in senso negativo, al fine di controllare eventuali fenomeni di *response set*.

Le sottodimensioni sono nello specifico: Dinamismo e Dominanza (*Energia*), Cooperatività/Empatia e Cordialità/Atteggiamento amichevole (*Amicalità*), Scrupolosità e Perseveranza (*Coscienziosità*), Controllo dell'Emozione e Controllo degli impulsi (*Stabilità Emotiva*), Apertura alla cultura e Apertura all'esperienza (*Apertura Mentale*).

La scala *Lie* (L) consta anch'essa di 12 *item* ed ha lo scopo di fornire una misura della tendenza di chi risponde a fornire un profilo falso di sé. In totale quindi il BFQ consta di 132 *item*, valutati secondo una scala tipo Likert a 5 posizioni (da 1 "assolutamente falso" a 5 "assolutamente vero"). Gli autori del test definiscono punteggi "bassi" e "alti" quelli che differiscono di almeno una deviazione standard dalla media (sotto i 40 punti T o sopra i 60 punti T). E' importante anche sottolineare che non esistono profili di personalità assolutamente desiderabili o indesiderabili, la personalità deve essere sempre considerata in senso adattivo rispetto alle richieste dell'ambiente, non come un aspetto singolo più o meno desiderabile.

Le analisi statistiche utilizzate sono state: il test Chi<sup>2</sup> per indagare la significatività tra qualità del rapporto ed esiti della terapia, accettato per  $p < 0.05$ ; per confrontare invece i campioni omeopatia e allopatia nelle variabili del Big Five, si è utilizzato il test t di Student per campioni indipendenti, accettato significativo per  $p < 0.05$ .

## **RISULTATI**

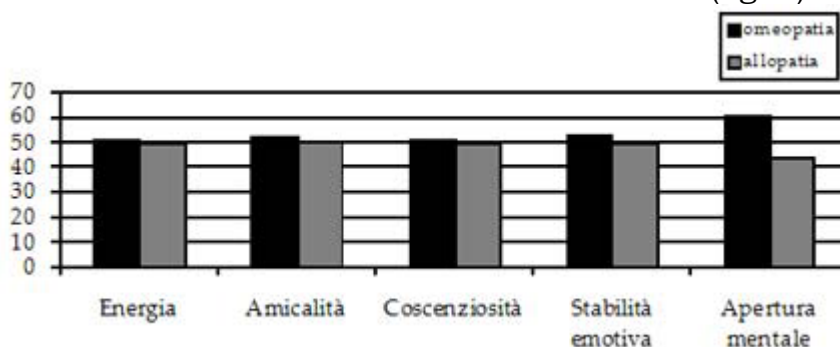
Nell'ambito dell'omeopatia non c'è una grande discrepanza tra coloro che hanno avuto una buona qualità del rapporto medico-paziente (53,3%) e coloro che hanno avuto una cattiva qualità di tale rapporto (46,7%); nell'ambito della medicina tradizionale invece, soltanto il 30% dei soggetti è riuscito o ha voluto instaurare un rapporto più profondo con il medico, il 70% si è limitato a comunicare soltanto i propri sintomi fisici.

Per quanto riguarda gli esiti della terapia omeopatica, il 68,8% dei soggetti è guarito in caso di buona qualità del rapporto contro il 35,7% di persone guarite in caso di cattiva qualità; nell'ambito della medicina tradizionale invece, la percentuale di persone guarite in caso di buona qualità del rapporto è pressoché uguale a quella dei soggetti guariti in caso di cattiva qualità: 88,9% contro 85,7%. Infine, la percentuale di guarigioni nell'ambito dell'omeopatia è del 53,3%, nell'ambito

della medicina tradizionale dell' 83,3%. Da una analisi effettuata con il test Chi2, nell'ambito dell'omeopatia emerge l'assenza di qualunque relazione significativa tra qualità del rapporto ed esiti della terapia, sicuramente, purtroppo, a causa della scarsa numerosità del campione ( $\text{Chi}^2(1)=2,14$ ;  $p>0,05$ ); nell'ambito della medicina tradizionale, ugualmente, non emerge alcuna relazione significativa tra qualità del rapporto ed esiti della terapia ( $\text{Chi}^2(1)=0,35$ ;  $p>0,05$ ).

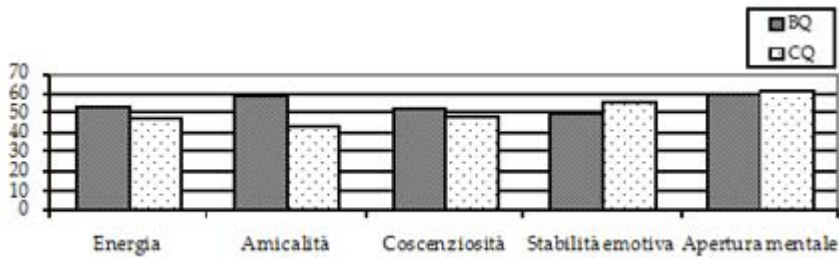
Una relazione significativa emerge invece, nell'ambito della medicina tradizionale, tra cattiva qualità del rapporto ed esiti positivi della terapia ( $\text{Chi}^2(1)=9,3$ ;  $p<0,05$ ). Mettendo in relazione le variabili sesso/esiti della terapia, non emergono differenze significative tra maschi e femmine, né per quanto riguarda la qualità del rapporto, né per quanto riguarda gli esiti della terapia; l'unico risultato significativo riguarda, nell'ambito dell'omeopatia, coloro che hanno avuto una cattiva qualità del rapporto medico-paziente: c'è una maggiore percentuale di maschi non guariti rispetto alle femmine ( $\text{Chi}^2(1)=8,9$ ;  $p<0,05$ ).

Per quanto riguarda i risultati del BFQ, sul campione totale, dal confronto dei gruppi omeopatia-allopatia è emersa una differenza significativa a livello della dimensione *Apertura mentale*; in particolare, coloro che si sono affidati all'omeopatia hanno un livello maggiore di *Apertura mentale* (M), maggiore *Apertura alla cultura* (Ac) e maggiore *Apertura all'esperienza* (Ae), rispetto a coloro che si sono affidati alla medicina tradizionale (fig. 3)

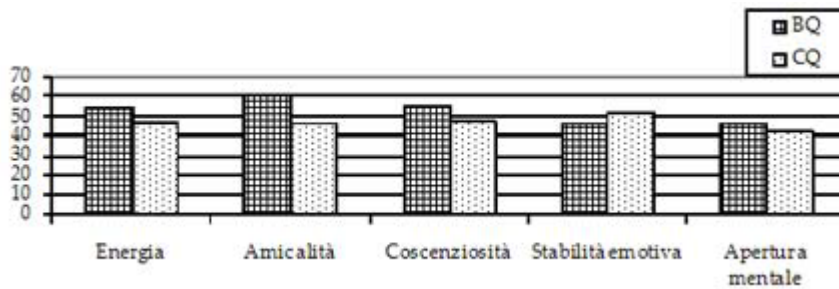


[IMMAGINE: Figura 3 BFQ: confronto tra omeopatia e allopatia. N=60]

Omeopatia. Come mostra la fig. 4, dal confronto dei gruppi buona qualità-cattiva qualità emerge tra coloro che hanno avuto una buona qualità del rapporto un maggior livello di Energia (significativo solo per la sottodimensione del Dinamismo per  $t=2,50$  e  $p<0,05$ ), di Amicalità per  $t=5,14$  e  $p<0,05$  (Cooperatività >>  $t=4,60$   $p<0,05$  e Cordialità >>  $t=4,00$   $p<0,05$ ), nonché un minor livello di Stabilità emotiva con  $t=1,86$   $p<0,01$ , (Controllo delle emozioni >>  $t=1,06$   $p<0,01$  e Controllo degli impulsi >>  $t=1,05$   $p<0,01$ ). Allopatia. Come mostra la fig. 5, dal confronto dei gruppi buona qualità-cattiva qualità emerge che coloro che hanno avuto una buona qualità del rapporto hanno livelli maggiori di Energia per  $t=2,50$   $p<0,05$ , (Dinamismo >>  $t=1,98$   $p<0,05$  e Dominanza >>  $t=2,42$   $p<0,05$ ), livelli maggiori di Amicalità per  $t=4,13$   $p<0,05$ , (Cooperatività >>  $t=3,23$   $p<0,05$  e Cordialità >>  $t=4,20$   $p<0,05$ ), Coscenziosità per  $t=2,30$   $p<0,05$ , (significativa la sola Scrupolosità >>  $t=2,25$   $p<0,05$ ), nonché livelli minori di Stabilità emotiva ( $t=1,70$   $p<0,01$ ), quindi minor Controllo delle emozioni ( $t=1,48$   $p<0,01$ ) e minor Controllo degli impulsi ( $t=1,54$   $p<0,01$ ).



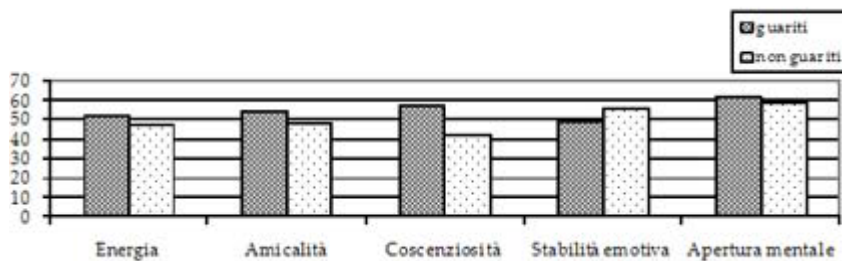
[IMMAGINE: Figura 4 Omeopatia: confronto tra BQ e CQ. N=30]



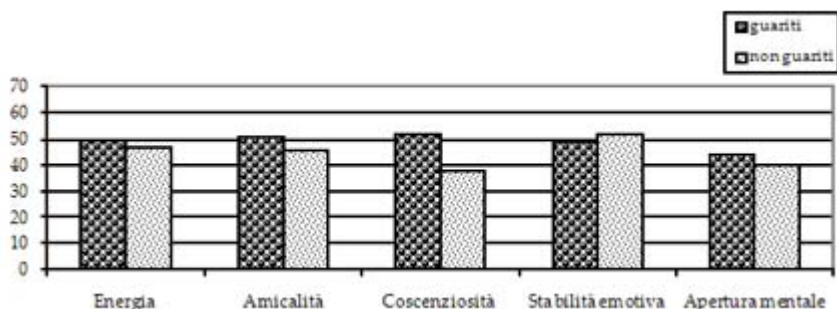
[IMMAGINE: Figura 5 Allopatia: confronto tra BQ e CQ. N=30]

Omeopatia. Come mostra la fig. 6, dal confronto dei gruppi guariti-non guariti emerge che chi è guarito ha un maggior livello di Energia, significativa solo nella sottodimensione Dinamismo ( $t=1,90$   $p<0.05$ ), un maggior livello di Amicalità (Cooperatività significativa per  $t=2,23$  e  $p<0.05$ ), di Coscenziosità per  $t=6,00$   $p<0.05$ ), (Scrupolosità  $\gg$   $t=4,20$   $p<0.05$  e Perseveranza  $\gg$   $t=4,90$   $p<0.05$ ); un minor livello di Stabilità emotiva ( $t=2,08$   $p<0.05$ ), nelle due sottodimensioni Controllo delle emozioni ( $t=1,06$   $p<0.05$ ) e Controllo degli impulsi ( $t=1,20$   $p<0.05$ ) rispetto a chi non è guarito.

Allopatia. Come mostra la fig. 7 dal confronto dei gruppi guariti-non guariti emerge che chi è guarito ha un livello maggiore di Energia che si differenzia significativamente per il Dinamismo ( $t=5,30$   $p<0.05$ ), di Coscenziosità per  $t=3,80$   $p<0.05$ , (Scrupolosità  $\gg$   $t=3,72$   $p<0.05$  e Perseveranza  $\gg$   $t=1,90$   $p<0.05$ ) rispetto a chi non è guarito.



[IMMAGINE: Figura 6 Omeopatia: confronto tra guariti e non guariti. N=30]



[IMMAGINE: Figura 7 Allopatia: confronto tra guariti e non guariti. N=30]

## DISCUSSIONE

Analizzando i dati ottenuti a seguito della selezione del campione emerge che, nell'ambito dell'omeopatia, le persone che hanno avuto una buona qualità del rapporto medico-paziente sono il 53,3% contro il 30% nel caso della medicina tradizionale; questo risultato potrebbe dipendere dal fatto che coloro che si affidano all'omeopatia sono molto più esortati dal medico ad aprirsi, a comunicare, ad esprimere se stessi.... nel rapporto con il medico tradizionale invece, generalmente l'interesse è rivolto soltanto i sintomi fisici.

Per quanto riguarda gli esiti della terapia, nell'ambito dell'omeopatia la percentuale di persone guarite in caso di buona qualità del rapporto è pari al 68,8% contro il 35,7% di persone guarite in caso di cattiva qualità; ciò sembrerebbe suggerire che la maggior parte delle "guarigioni" si ottengano in caso di buona qualità del rapporto (11 guariti contro 5 non guariti) e la maggior parte di "non guarigioni" si ottengano in caso di cattiva qualità del rapporto (9 non guariti contro 5 guariti); queste supposizioni però non trovano conferma al test del Chi2 dal quale emerge l'assenza di qualunque relazione significativa tra qualità del rapporto ed esiti della terapia, sicuramente a causa della scarsa numerosità del campione.

Nell'ambito della medicina tradizionale invece, il 30% delle persone hanno avuto una buona qualità del rapporto; il 70% una cattiva qualità. Tali percentuali sono dovute essenzialmente al fatto che, in genere, chi contrae il virus del raffreddore lo considera un malessere di scarsa importanza e pericolosità, preferendo quindi l'automedicazione alla consulenza medica; inoltre, anche nel caso in cui la persona si rechi dal medico, fondamentalmente, per un disturbo del genere, si limita a comunicare soltanto i propri sintomi fisici.

Sempre nell'ambito della medicina tradizionale, la percentuale di guarigioni in caso di buona qualità del rapporto è pressoché uguale a quella in caso di cattiva qualità (88,9% contro 85,7%); questo suggerisce una certa indipendenza della variabile "qualità del rapporto medico-paziente" sulla variabile "esiti della terapia". Infatti, ad una analisi con il Chi2, non emerge una relazione significativa tra qualità del rapporto ed esiti della terapia.

Una relazione significativa emerge invece, nell'ambito della medicina tradizionale, tra cattiva qualità del rapporto ed esiti positivi della terapia. Quest'ultimo risultato è influenzato sicuramente sia dalla grande discrepanza numerica tra i due gruppi buona qualità-cattiva qualità (9 contro 21), sia dal fatto che, generalmente, è assai raro che un farmaco contro il raffreddore non provochi la remissione dei sintomi nell'arco di una settimana. Infatti, tra coloro che si sono

curati con la medicina tradizionale, gli esiti positivi della terapia sono considerevolmente maggiori di quelli negativi (25 contro 5). Occorre però sottolineare che coloro che si sono curati con l'omeopatia hanno riferito che il beneficio maggiore non è costituito tanto dal sollievo momentaneo quanto dagli effetti a lungo termine della terapia: magari guarire richiede più tempo ma la possibilità di riammalarsi diminuisce progressivamente.

Infatti, la percentuale di persone guarite in seguito alla terapia omeopatica è pari al 53,3% contro l'83,3% nel caso della medicina tradizionale, questo non significa però necessariamente che l'omeopatia costituisca un metodo di cura meno efficace, magari necessita di un periodo di tempo più lungo per produrre i suoi effetti, la scelta del *simillimum* può essersi rivelata errata, sono molte le variabili da prendere in considerazione e una al di sopra di tutte: omeopatia e medicina tradizionale non agiscono allo stesso modo, l'azione del rimedio è completamente diversa da quella del farmaco. L'omeopatia infatti, è molto efficace nelle malattie croniche (emicranie, disturbi digestivi, problemi mestruali) e in quelle di origine psicosomatica, nelle patologie acute però (considerate dagli omeopati benefici sfoghi dell'organismo) è utile per alleviare i sintomi ma non molto per eliminarli.

Per quanto riguarda il *Big Five Questionnaire*, emergono interessanti differenze e alcune somiglianze tra coloro che si sono affidati alla terapia omeopatica e coloro che invece si sono fidati esclusivamente della medicina tradizionale. In particolare, coloro che si sono rivolti all'omeopatia risultano essere persone molto più interessate alle idee, ai valori e alle culture diverse dalla propria, molto più aperte alle nuove esperienze, molto più creative, fantasiose ed informate.

Coloro che hanno avuto una buona qualità del rapporto medico-paziente poi, sia nell'ambito dell'omeopatia che della medicina tradizionale, appaiono molto più altruisti, comprensivi, tolleranti e molto più cooperativi, empatici, cordiali e gentili rispetto a coloro che invece, nel loro rapporto con il medico, non sono riusciti a comunicare nient'altro che i propri sintomi fisici. Coloro che hanno avuto una cattiva qualità del rapporto medico-paziente comunque, presentano livelli maggiori di *Stabilità emotiva*, sono quindi molto più equilibrati, calmi, pazienti e capaci di dominare le proprie emozioni e la propria impulsività; sono cioè molto più controllati e questo potrebbe spiegare la loro maggiore difficoltà nell'espressione dei propri pensieri e delle proprie emozioni al medico.

Tutti coloro che sono guariti poi, sia nell'ambito dell'omeopatia che della medicina tradizionale, risultano molto più attivi, dinamici e responsabili di coloro che invece non sono guariti, persone queste, molto meno scrupolose, precise, meno perseveranti e meno tenaci.

Un'osservazione a parte va fatta per la sensibilità o meno al placebo.

Questo studio può integrare le ricerche di Lasagna (1954; 1955), in cui si descrivono i soggetti sensibili al placebo come estroversi, socievoli ed emotivamente labili, mentre quelli su cui il placebo ha un effetto negativo come più introversi, rigidi e molto controllati.

Nel nostro caso, all'interno del gruppo curato con l'omeopatia, la maggior parte dei guariti risultano essere estroversi e vivaci (alta energia), empatici e altruisti (alta amicalità), poco equilibrati emotivamente (bassa stabilità emotiva), mentre coloro che non sono guariti appaiono introversi (bassa energia) poco comprensivi (bassa amicalità) e molto equilibrati nel contenere le emozioni (alta stabilità emotiva).

Al di là dell'effettiva efficacia o meno dei rimedi omeopatici, quello che emerge da questo studio pilota è l'importanza fondamentale, nell'ambito della terapia omeopatica, di un rapporto profondo con il medico, un medico che si mostra empatico, comprensivo e interessato più che altro al malato.

*"In realtà molti dei successi degli omeopati non sono dovuti all'impiego dei farmaci, ma alla disponibilità dei medici omeopatici a parlare con il paziente: questo è il vero effetto placebo che dovrebbe essere acquisito anche dai medici "ufficiali" che spesso liquidano il paziente con quattro parole difficili"* (Garattini, 2001).

## **Bibliografia**

[1] Rondanini, M. (1998). *Omeopatia*.

<http://www.cicap.org/enciclop/at100406.htm>, consultato il 2-10-2003.

[2] Vanzetto, R. (n.d.). *Come nacque l'omeopatia*, in *Omeopatia: una cura rivoluzionaria?*. [http://www.torinoscienza.it/dossier/archivio/view?obj\\_id=1949&i\\_d\\_lingua=1](http://www.torinoscienza.it/dossier/archivio/view?obj_id=1949&i_d_lingua=1), consultato il 27-09-2003.

[3] Garaschelli, L. (1999). *Effetto placebo. La Chimica e l'Industria*, (81), 1023, <http://www.cicap.org/omeopatia/index.htm>, consultato il 27-10-2003.

[4] Lalli, N., Lalli, C. & Padrevicchi, F. (2002). *Placebo*,

<http://w3.uniroma1.it/scienzepsi/confronto/placebo.pdf>, consultato il 20-11-2003.

[5] Magini, F. (n.d.). *Le costituzioni*, in *Conoscere l'Omeopatia*,

[http://www.inquadra.com/omeopatia/le\\_costituzioni.htm](http://www.inquadra.com/omeopatia/le_costituzioni.htm), consultato il 24-10-2003.

[6] Acanfora, M. (1995). *Dieci domande sulla omeopatia*,

<http://www.omeolink.it/pages/domande.htm>, consultato il 4-10-2003.

Balint, M. (1961). *Medico, paziente e malattia*. Milano: Feltrinelli Editore.

Bardò, L. (1980). *Io e l'omeopatia. Curare e guarire nel rispetto ecologico dell'intero essere umano*. Milano: S.I.A.D. Edizioni

Barros, J. & Pasteur, S. (1984). *Omeopatia. Medicina del terreno: trattato di medicina omeopatica*. Roma: F.lli Palombi

Caprara, G.V., Barbaranelli, C. & Borgogni, L. (1993). *BFQ. Big Five Questionnaire*. Firenze: O.S. Organizzazioni Speciali.

Comito, R. (1993). *Introduzione allo studio dell'omeopatia*. Milano: Tecniche Nuove.

De Chirico, T. (2000). *Omeopatia*. Milano: Mondolibri.

Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M. & Kessler, R. (1998). Trends in alternative medicines in the United States, 1990-1997. *JAMA*, 280: 1569-1575.

Garaschelli, L. (1999). *Omeopatia: farmaci senza molecole. La chimica e l'industria*, 81: 1023.

Garattini, S. (2001). *Ma è mai possibile curare le malattie con il nulla?*. *Scienza e Paranormale*, 39: 11.

Hahnemann, S.C. (1810). *Organon dell'arte razionale di guarire*. Traduzione italiana dalla VI edizione tedesca a cura della L.U.I.M.O. – Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica. Napoli: 1981.

Jonas, W.B. et al. (1997). Are the clinical effects of the homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo controlled trials. *The Lancet*, 350: 834-843.

Kleijnen et al. (1991). Clinical trials in homeopathy. *British Medical Journal*, 302: 316-323.

Kratky, K.W. (2004). Homeopathy and structure of water: a physical model. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 11 (1): 24-32.

Lasagna, L., et al. (1954). Study of Placebo Response, *Amer J Med* 16:770-779

Lasagna, L. (1955). Controlled Clinical Trial: Theory and Practice, *J Chron Dis* 1:353-367

pubblicato il 29/06/2007