

## **L'Uomo e la Malattia**

### **Il caso delle medicine non convenzionali**

#### *Alcune considerazioni conclusive*

#### **Prof. Umberto Muscatello**

E' molto difficile cercare di proporre alcune considerazioni a conclusione di un Corso così complesso per i temi trattati, così remoto dalle problematiche mediche più comunemente oggetto di discussione. Tuttavia, dobbiamo essere grati alla prof. Camurri e al prof. Ponz de Leon per averci offerto questa occasione per ripensare il significato di ciò che ha costituito il centro dell'interesse della nostra vita, cioè la medicina. C'è infatti alla base di tutto il Corso una domanda, che ne costituisce in qualche modo il filo conduttore, e cioè: cosa significa "fare medicina"? Può sembrare piuttosto ozioso, in un'epoca in cui tutti i mezzi di informazione parlano di medicina e di sanità, di ciò che il medico dovrebbe o non dovrebbe fare, porsi una simile domanda, chiedersi cioè che cosa è la medicina, in cosa consiste o dovrebbe consistere il lavoro del medico. Se poi la discussione si incentra sul ripensamento delle forme non canoniche dell'operare medico, allora la domanda può perfino apparire espressione di un pericoloso atteggiamento oscurantista. Eppure è una di quelle domande che prima o poi uno dovrebbe a porsi, perché scoprirebbe la estrema complessità dei problemi che vi sottostanno, uno si accorgerebbe che fare medicina non significa solo applicare correttamente moderne tecniche di analisi e di intervento, non è solo l'espressione di una attività aziendale.

Perché, quando riconosciamo che l'oggetto dell'operare medico è l'uomo che si confronta con la propria sofferenza e con la propria morte, dobbiamo innanzi tutto aver presente che la sofferenza che si esperisce nella malattia e nella morte è così immediata nel vissuto di ogni uomo

che genera sgomento e rende necessario ricercarne un significato oltre la stessa esperienza quotidiana, in una costruzione filosofica, in una fede religiosa. Si scopre così, con una certa sorpresa, che il primo rimedio cercato dall'uomo alla propria sofferenza ed alla propria morte è un rimedio metafisico e che tale resta anche oggi. Perché anche oggi è profondamente radicata nell'uomo la esigenza di trovare una giustificazione alla propria sofferenza ed alla morte, un significato che ne attenui lo sgomento. La ricerca di una giustificazione metafisica al dolore ha avuto ed ha non solo valore consolatorio, ma anche forti implicazioni sociali. Ad esempio, nel mondo antico pre-classico il decadimento della vecchiaia e la morte non erano considerati possibili oggetti di cura perché per quella cultura non aveva senso opporsi ad un destino voluto dagli dei. La sofferenza che richiedeva assistenza e cura era quella che derivava dalla ferita inferta dal nemico, da un estraneo al gruppo o da un dio ciecamente violento.

Evolvendosi poi ed affinandosi il pensiero filosofico e religioso, la sofferenza inferta dalla divinità assunse il significato di espiazione di colpe individuali o collettive o, più in generale, connesse all'origine stessa della specie umana, come nella visione giudaico-cristiana. Non per nulla, la parola "pathos" che nella nostra lingua esprime la sofferenza, il patire, significa nell'antico greco "essere colpiti dall'esterno": la malattia semplicemente ci è inflitta. Questo significato di colpa connesso all'insorgere della malattia e della sofferenza, non è venuto meno neppure oggi. Alla convinzione, tipica della società borghese che certe malattie fossero espressione di immoralità, si è venuta sostituendo l'accusa che la malattia sia un danno economico per la società. Nel delirante primato attribuito al fattore economico, la malattia diviene un male non tanto in quanto genera sofferenza, ma perché è motivo di ridotta produttività e di maggiore spesa. Il dolore viene valutato in rapporto ai costi, e se a tali costi non corrisponde alcun beneficio, come nel caso del vecchio o del malato incurabile, la società tende a considerare tali costi un inutile, irritante peso.

Così quello che abbiamo definito "rimedio metafisico" (ma la definizione non è nostra, ma di Ivan Cavicchi che a suo tempo fu Direttore generale della Farindustria), può assumere una duplice valenza: può essere un potente strumento per lenire la sofferenza, o per trasformarla

momento di redenzione, come nella cultura giudaico-cristiana (si pensi alla grande figura del Servo sofferente in Isaia) oppure può divenire un meccanismo di colpevolizzazione che accresce l'angoscia quando, come ad esempio nel caso dell'AIDS, la malattia è attribuita dalla società a pratiche trasgressive ed il malato viene gravato dall'ulteriore sofferenza che gli deriva dalla vergogna. Di tutto questo il medico non può non tener conto.

Ma l'analisi del rapporto tra l'uomo e la sua malattia e la sua morte non esaurisce i problemi impliciti nella affermazione "fare medicina", perché il termine "medicina" è di per sé molto complesso ed il suo uso può essere quanto meno equivoco. All'origine dell'operare medico c'è la coscienza di appartenenza ad un gruppo che diviene azione per impulso di solidarietà verso un membro del gruppo che soffre e che muore: si pensi alle prime descrizioni di soccorso medico presenti nella storia della cultura occidentale, cioè in Omero o nella celebre coppa di Sosias con la scena di Achille che cura Patroclo. Nel tempo, il termine medicina si è arricchito di significati più complessi fino ad includere due forme di attività molto diversificate. Nella medicina coesistono infatti ed interagiscono due forme di attività umana che rispondono a domande molto diverse, pur avendo in comune l'oggetto di interesse, cioè l'uomo che soffre e che muore: l'una forma di attività nasce dal bisogno di conoscere, dando origine nel tempo ad una scienza ; l'altra dall'impulso ad agire, sviluppandosi quindi in una prassi.

La medicina, intesa come attività pratica, rappresenta l'innato sforzo dell'uomo a rispondere nell'immediato e con un'azione specifica al bisogno di aiuto di chi soffre ed è "per sua natura espressione primordiale della società umana e come questa e con questa ha subito tutti condizionamenti relativi alle crisi economiche, politiche, religiose ed ideali"(Aloisi).

La medicina come scienza invece è l'espressione dello sforzo dell'uomo a trovare risposta al suo innato bisogno di capire i fenomeni ed i meccanismi della natura, ivi compresi il proprio vivere, il proprio decadimento, la propria morte. In tal senso, la scienza medica ha teso inevitabilmente a confluire nella storia più generale delle scienze della natura e della vita delle quali ha seguito l'evoluzione fino agli estremi limiti moderni. Paradossalmente, la scienza medica non

nasce dai medici. La grande edificazione di una visione scientifica del mondo, ha portato inevitabilmente lo scienziato a confrontarsi con la natura dell'uomo e con la sua sofferenza. La vera difficoltà che rallentò il progresso della scienza medica, non era nell'accettare, dopo Galileo, una nuova metodologia della ricerca, quanto piuttosto nel far convergere, fino ad identificare, la scienza dell'uomo con la scienza della vita in generale, perché questo significava rinunciare a considerare l'uomo oggetto privilegiato nell'universo della vita.

La progressiva convergenza della metodologia e della logica della scienza medica verso la chimica e la fisica, fino all'attuale identificazione nella biologia molecolare, è alla base del moderno imponente sviluppo delle conoscenze e delle tecnologie mediche. Tuttavia, l'applicazione alla ricerca medica delle più sofisticate tecnologie della chimica e della fisica, se da un lato ha reso possibile l'attuale sviluppo delle conoscenze a livello molecolare, ha determinato nel contempo l'affermarsi di un atteggiamento troppo schematicamente riduzionistico. Si è poco consapevoli del fatto che attraverso questo processo di divisionismo e di molecolarizzazione, peraltro inevitabile a livello di ricerca, le nostre conclusioni riguardano solo le molecole e che la certezza scientifica che ne deriva è quella che caratterizza le metodologie di studio a quelle pertinenti, con ciò offuscandosi l'immagine stessa di organismo vivente. Infatti, rappresentando la fenomenologia dell'individuo sano e malato come la semplice sommatoria lineare delle sue parti più minute, sono venuti scemando l'interesse per la comprensione del malato come individuo irripetibile, perché irripetibili sono la sua storia, il suo linguaggio, i suoi modi di vivere, la sua malattia.

Basata sui contenuti e sugli assunti talora più estremi della ricerca scientifica moderna, la prassi medica rischia di divenire sempre meno capace di leggere i bisogni del paziente il quale a sua volta avverte sempre più acutamente il disagio di una simile situazione, affidando il suo bisogno di aiuto ad altre pratiche mediche considerate alternative soltanto perché non basate su osservazioni molecolaristiche, o tornando alla consolazione di rimedi metafisici. Tutto questo rivela la estrema complessità dell'operare medico che non si esaurisce né nell'impiego delle sofisticate tecniche di diagnostica strumentale e molecolare né in una mera terapia farmacologia.

Se infatti il fine dell'operare medico è di rispondere nel modo più efficace al bisogno di aiuto di un uomo che soffre e che muore, allora la cura si struttura come un complesso sistema di rimedi di varia natura, sistema pensato, o immaginato, per far sì che l'uomo duri nello spazio e nel tempo.

In questo senso, ciò che è rilevante nell'operare medico è l'efficacia della cura, efficacia ai fini della sofferenza, non della correzione di questo o quel parametro biochimico. In altre parole, il complesso sistema di rimedi che noi chiamiamo cura, non è solo la sommatoria di conoscenze scientifiche, ma è fatto anche di significati e di credenze, di parole e di gesti. Allora il vero problema che dobbiamo porci è quello di cosa intendiamo per "efficacia di un rimedio".

Per la medicina strettamente scientifica il rimedio si identifica con una sostanza chimica la cui azione si esplica su un preciso punto di un processo biochimico, modificandolo. Ne consegue che per la farmacologia, il principio attivo di un farmaco o è utile o è inutile, una sorta di principio di non-contraddizione valido in astratto indipendentemente dalle condizioni, dagli individui, dalla loro storia. A voler essere precisi, anche sul piano di una analisi logica della ricerca scientifica un simile principio è leggermente discutibile. Essendo la farmacologia una scienza sperimentale, i fatti non possono mai essere certi ma solo probabili, cioè a dire, la farmacologia è in grado di produrre solo un ammontare finito di evidenze. Quanto all'effetto terapeutico, la natura probabilistica di ogni intervento clinico è ancora più manifesta. Una ipotesi clinica ci dice solo qualcosa su un mondo multivalente, la sua evidenza disponibile è una informazione fattuale che riguarda solo un frammento di un'enorme multivalenza. Sulla base della equiprobabilità degli eventi e dell'impossibilità di assumere un ammontare infinito di evidenze, la probabilità  $P$  è sempre zero: di conseguenza si può concordare con Mondell che afferma " non esiste  $P$  in grado di codificare un fatto biologico o una verità"

Da un punto di vista clinico, è più corretto dire che un rimedio è vero quando è terapeuticamente efficace in qualche situazione possibile. Così il placebo è un rimedio vero pur essendo deliberatamente chimicamente irreale. Perché colui che soffre ha bisogno di qualcuno che comprenda il suo bisogno di aiuto ed esprima la sua solidarietà. Torna alla mente il famoso passo di

Aristofane (Pluto) del sofferente che va ad Egina nella speranza di guarire nel tempio di Esculapio e sogna: nel sogno vede il dio che passa con aspetto gentile e con sorridente pazienza fra i malati, di giaciglio in giaciglio, ascoltando le sofferenze di ognuno e per ognuno ha una parola diversa, un tocco che guarisce individualmente, un conforto personale.

In ogni occasione, dovremmo ricordare che il compito del medico non è di fare lo scienziato anche se talora attività pratica ed attività scientifica possono coesistere nella stessa persona. Di fronte all'imponente ed affascinante sviluppo delle scienze biologiche di base, è necessario tener sempre presente che l'approccio molecolaristico è uno dei possibili approcci allo studio della fenomenologia dei viventi e che esistono altri metodi per acquisire altri frammenti di verità. Non sarà allora difficile acquisire un pacato e sereno atteggiamento di attenzione verso forme di intervento medico diverse o alternative a quelle della medicina scientifica modernamente intesa. Perché fare medicina consiste pur sempre, anche oggi, nel ricercare una risposta al bisogno di aiuto di qualcuno che soffre. La difficoltà dell'operare medico sta nella necessità di identificare il rimedio efficace in quella determinata circostanza, avendo presente che l'unico criterio di efficacia è desumibile solo dall'effetto osservabile e che il rilievo dell'effetto non necessariamente deve essere acquisito mediante una misura fisica o chimica.

Un ultimo problema che dovrebbe essere affrontato è quello di quale debba essere la posizione dello Stato di fronte all'affermarsi delle medicine non convenzionali. Poiché il dovere dello Stato è di garantire il diritto alla salute come diritto primario dei cittadini, suo compito primario è di accertare, in ogni circostanza, l'onestà dell'operare medico. Lo Stato deve tutelare la salute del cittadino nelle circostanze in cui maggiore è la sua fragilità fisica e psicologica. Di conseguenza lo Stato non può essere indifferente di fronte all'agire medico, proprio in quanto garante del diritto del più debole. Lo Stato tuttavia non deve imporre le modalità dell'operare medico, ma deve piuttosto promuovere l'accertamento dell'efficacia delle diverse forme degli interventi storicamente proponibili senza alcuna colpevolizzazione a priori.