



EDITORIALE



Medicina lenta e aperta, ma con criticità da risolvere in modo stringente e immediato

Di **Carlo Di Stanislao**

"La vita è breve, l'arte è lunga, l'occasione fuggevole, l'esperimento rischioso, il giudizio difficile"
Ippocrate di Kos

"Voglio morire della mia morte, non della morte dei medici"
Rainer Maria Rilke

L'esigenza della medicina, oggi, è concentrare l'attenzione non sulla malattia bensì sul malato; l'assistenza medica deve garantire al malato sollievo attraverso il rispetto della libertà e della dignità umana del paziente.

A Palazzo Estense a Ferrara, il 29 giugno, 16 medici italiani, direttori sanitari, psicologi, psicoterapeuti, presenteranno ufficialmente il progetto "Slow Medicine" un nuovo movimento, una rete di professionisti, un modo diverso di pensare a una salute che, secondo i fondatori, è ormai troppo basata sulla tecnologia.

Ad aprire i lavori a Ferrara è stato invitato, si apprende da Repubblica, Carlo Petrini, l'inventore di Slow Food, poiché il cibo "buono, pulito e giusto" assomiglia molto da vicino a quella medicina "sobria, rispettosa e giusta" che la nuova organizzazione si propone di diffondere, dagli ambulatori ai grandi ospedali.

"Il cambiamento - spiega Giorgio Bert, docente di semeiotica medica, uno degli inventori del counselling in Italia - è iniziato negli anni Sessanta e Settanta, quando in pochi anni si sono fatti più progressi che nei cento anni precedenti, soprattutto nel campo della diagnostica.

Sono arrivate la Tac, la risonanza magnetica, cose importantissime e bellissime, ma intanto l'aspettativa dei pazienti e l'azione dei medici hanno imboccato una strada diversa, che oggi ci mette di fronte a molti eccessi e a possibili errori radicali".

Con lui, e con la moglie Silvana Quadrino, psicologa e psicoterapeuta, ci sono direttori di ospedali, come Antonio Bonaldi (San Gerardo di Monza) e Andrea Gardini (Ferrara), docenti come Francesco Di Stanislao (Torino), medici del lavoro come Stefano Boccastrini e altri impegnati sul fronte della

rianimazione e della medicina d'urgenza, come Sandra Vernerò, economisti, designer. "Medicina sobria - è spiegato nel manifesto che da Ferrara verrà proposto all'intera categoria - significa prescrivere solo esami della cui efficacia si è certi, e sapere che non sempre fare di più significa fare meglio".

"Ogni paziente ha diritto a essere ascoltato, qualunque cosa dica - aggiunge Silvana Quadrino - anche se è apparentemente assurda e antiscientifica.

È questo che cerchiamo di insegnare in molti ospedali, a cominciare dall'inizio, e cioè dalla diagnostica prenatale: un conto è poter individuare e prevenire malattie e malformazioni gravi, un altro è vivere per l'intera gravidanza con l'ansia di cercare tutti i possibili problemi".

E "sobrietà" vuol dire, naturalmente, spese minori per il sistema pubblico, ma anche meno farmaci e meno profitti per chi li produce: nel manifesto di Slow Medicine c'è anche l'invito a non far finta di niente, e a non lasciare che la pressione esercitata sui medici faccia prevalere una terapia sull'altra. Medicina "rispettosa", il secondo punto, non significa però solo ascolto o capacità di comunicare, ma anche parità di trattamento.

In effetti la criticità che ravvisiamo riguarda il numero di accessi che i medici sono chiamati ad affrontare ogni giorno, un numero esorbitante che prevede pochi minuti a disposizione di ogni paziente.

Pertanto, nella pratica o si educano i pazienti ad uno più corretto delle strutture sanitarie o bisogna di necessità incrementare i medici per raggiungere quanto i proponenti auspicano: tempo e giusta attenzione per ogni individuo.

Ci piace anche l'atteggiamento che la nuova rete ha già assunto (su La Stampa) circa le cosiddette Medicine Tradizionali.

Come i popoli hanno diritto ad alimentarsi secondo la propria tradizione, così deve esserci il diritto a curarsi secondo la cultura e il sapere tradizionale dei popoli.

Carlo Bogliotti, consigliere nazionale di Slow Food Italia, commenta così le nuove norme sulla commercializzazione delle erbe medicinali.

Non contrario a priori ("C'era effettivamente un vuoto legislativo da colmare"), ma "occorre approfondire prima di esprimere un giudizio netto, anche perché, trattandosi di una direttiva, ogni Stato potrà in realtà recepirla in modi differenti o decidere ad esempio se adottare deroghe". E la rete Slow Medicine è in linea con tale affermazione.

Così come vi è una falla nella proposta di Slow Medicine circa la riduzione dei medici impiegati a fronte di una richiesta crescente, una falla vi è anche nella direttiva sull'uso etnobotanico delle erbe.

La normativa - come ricorda Slow Food - aveva un impianto positivo: era nata per consentire a piccole aziende di avere un canale facilitato di registrazione di prodotti medicinali a base di vegetali tradizionali, per non dover passare attraverso le forche caudine delle procedure di validazione e registrazione dei medicinali tout court che avrebbero costi impossibili per piccole aziende.

Purtroppo alla fine queste piccole aziende non si sono impegnate su questo tipo di validazione, che è pur sempre una validazione per distinguere un medicinale da un'erba.

Va certamente ricordato che, in periodo di globalizzazione, vietare in Europa e in Italia la vendita di erbe medicinali tipiche di un Paese significa, in qualche modo, impedire - a chi vive in Italia ma da quei Paesi proviene - curarsi secondo tradizione. Ma altrettanto certamente occorre controllare circa la tossicità o la purezza dei prodotti somministrati.

Tornando al tema della Slow Medicine, oggi più di sempre, si invocano medici e cure "umane", quasi come se qualcosa o qualcuno avesse tolto ai camici bianchi ed al personale sanitario quel senso dell'altro che identifica la loro professione.

È vero, la burocratizzazione eccessiva dei servizi sanitari, la riduzione all'essenzialità dei livelli di assistenza, la superspecializzazione, l'assillo dei bilanci ed il ricorso ai tagli incidono fortemente sulla missione che medici ed infermieri svolgono.

Nulla però può e deve permettere a questi ultimi di perdere di vista il fine primario della loro scelta: quella di adoperarsi per il bene del paziente, in qualsiasi condizione venga a trovarsi, dal concepimento fino alla morte naturale.

L'umanizzazione comporta, innanzitutto, un esame di coscienza da parte di noi medici.

Si realizza attraverso sguardi, gesti e dialoghi che troppo spesso neghiamo ai pazienti ed ai loro familiari.

Chiede spazi e tempi che diano speranza, anche quando la cura prende il posto della guarigione.

Ci richiama all'umiltà dei padri della medicina. Al vessillo di Ippocrate al quale abbiamo giurato di mantenerci fedeli. E che sarebbe sufficiente tenere nella mente e nel cuore per tornare ad essere medici "più" umani.

Occorre, inoltre, una vera e propria rivoluzione culturale, nei medici e nei pazienti, che consenta di superare i due assi del modo di produzione che trovano un punto di fusione nella gestione biopolitica

del corpo sociale e anatomopolitica del corpo umano e che si traducono in un insieme di pratiche che consentono agli esseri umani di trattare se stessi come *oggetti*, nel senso piú stretto del termine.

Tali pratiche, non appena le si osservino, cercando di passare oltre la cortina fumogena del "fideismo tecnologico" – propagandato con dedizione quasi mistica da "esperti" di ogni sorta –, rivelano una sostanziale *distorsione manipolatoria e antiscientifica*, che si traduce in ignoranza e incomprendimento sul piano diagnostico e, spesso, in vera e propria nocività su quello terapeutico.

In modo un po' schematico, possiamo caratterizzare la distorsione dell'attuale sistema medico attraverso due aspetti fondamentali, cercando di metterne sommariamente in evidenza le radici storiche.

Il *primo* di essi consiste nella rinuncia – o meglio sarebbe dire nella metodica esclusione – della ricerca di un *modello teorico* dell'insieme dei fenomeni patologici, e la conseguente esclusione, di principio e di fatto, di ogni reale *indagine eziologica*, ovvero dell'opera di *ricognizione delle cause* che hanno prodotto un dato fenomeno.

Ciò che, malgrado tale esclusione, si continua a chiamare "causa", è spesso solo un'entità *confezionata* allo scopo di legittimare un certo tipo di intervento e quindi *data a credere* per mezzo della propaganda mediatica.

Il *secondo* aspetto consiste in un'*immagine ideologica*¹⁰ della natura – inclusa la natura umana – quale realtà *amorfa e anomica*, priva di ogni consapevole o inconsapevole intelligenza, realtà che, se "lasciata a se stessa", è comunque potenzialmente nociva o autodistruttiva, e occorre dunque un continuo intervento tecnico e manipolatorio per far "funzionare le cose".

Al limite, se gli uomini continuano a morire, è solo per l'insufficiente grado di perfezionamento raggiunto dalla tecno medicina (sic).

Tutto ciò, va detto, ha un marcato carattere stregonesco, da magia nera, un carattere diametralmente opposto al principio ippocratico con cui, precisamente in opposizione ai maghi e agli stregoni, è nata l'*ars medica antiqua*.

In base a tale principio, il compito del medico è quello di lenire le sofferenze del malato e possibilmente rimuoverne la causa, in modo di aiutare la *vis medicatrix naturae*, la forza risanatrice della natura¹¹, ad agire indisturbata.

Ed è proprio la negazione ideologica di tale forza risanatrice che, oggi, sostiene e legittima la *medicalizzazione a oltranza* relegando quell'antico principio a mero *slogan* di "medicina alternativa".

Ora, questi due aspetti, messi insieme, danno luogo a un processo che si avvita su se stesso, autoalimentandosi: si inizia con l'aggreddire la "malattia" nella sua presunta "sede organica" con tecniche di vario tipo, senza tuttavia rimuoverne la causa – che resta sconosciuta, o semplicemente ignorata.

Quest'ultima poi, continuando ad agire, produce un andamento tipicamente degenerativo, con alti e bassi, ma con tendenza a far entrare la malattia in uno stato "cronico" e il paziente in una condizione di dipendenza totale dall'apparato che lo *mantiene* in quello stato.

Proprio tale andamento, pur essendo un prodotto iatrogeno, viene invece attribuito alla natura – in base all'immagine ideologica di cui si è detto –, il che fa apparire legittimi e necessari interventi ulteriori, e così via.

Ciò è osservabile in modo chiaro nel trattamento del cosiddetto «male del secolo».

"Curare il cancro" a un individuo, partendo dall'assunto che si tratti di un fenomeno anomico, ossia il risultato di accadimenti casuali ("impazzimento" piú o meno improvviso di cellule dovuto a ... mille e una causa, "difetti" genetici non si sa di qual genere, e così via), significa niente di piú e niente di meno che ingaggiare una sorta di guerra contro un "nemico", mirata a cancellare i *sintomi* della malattia, scatenando contro di essi un intero arsenale tecnologico (chirurgia, chemioterapia, radioterapia), nonché finanziario (con conseguente indebitamento, cosiddetto "pubblico" e/o privato), guerra destinata a durare per un tempo *indefinito*, non essendone stata né compresa e individuata, né tanto meno rimossa la causa.

Così, la medicina tecnocratica, priva di uno straccio di modello teorico su cui basare una vera pratica terapeutica, decide di combattere il "cancro", astraendolo dal contesto che lo produce per trasformarlo in un *modus vivendi* da amministrare farmacologicamente per tutta la vita.

Ma, allora, che si può fare?

È sufficiente rovesciare d'un tratto l'assunto di cui abbiamo parlato – ignorando, o fingendo d'ignorare, il "progresso scientifico" – per affidarsi alle cure della Natura?

Questo è, tra l'altro, il tipo di "prodotto culturale" offerto da alcune "medicines alternative" il quale, tuttavia, agendo come una hegeliana "coscienza infelice", mantiene intatta la contraddittoria confusione tra protocollo di intervento e libera ricerca della verità.

Il mero rovesciamento dell'immagine ideologica alla base della tecnomedicina, dal "negativo" al "positivo", che trasmuta la "natura" da ostile e minacciosa in benevola e accogliente, è come una

sorta di "fotoritocco" che, dando l'*illusione* di liberarsi dall'alienazione imperante, in molti casi produce un'alienazione raddoppiata – e in questo senso, sul piano culturale e politico, è pienamente funzionale alla modifica-zione-perpetuazione del modo di produzione.

Bisogna, come in molti ritengono, muoversi nell'ottica più ampia della costruzione di un percorso politico (nel senso della *pòlis*, non della politica partitico-statuale presente), culturale e scientifico, che ci porti, sia medici che pazienti, oltre l'opposizione, in larga parte fuorviante, fra tecnomedicina e "medicines alternative" e contro il dominio di quegli apparati elitari che, possedendo i *media*, sono in grado di fabbricare il consenso, i linguaggi e, inoltre, di tracciare la direzione della "comunità scientifica internazionale".

In conclusione, la natura profonda della crisi dei sistemi sanitari di tutto l'occidente industrializzato è di natura culturale.

Sono in crisi i paradigmi della medicina scientifica contemporanea, incapace di gestire decentemente le malattie croniche, con cui deve cimentarsi sempre più spesso, ma anche quelli delle medicine alternative o naturali appaiono sempre meno convincenti.

Pertanto, oggi, si deve diffidare della cultura attuale che, anche nel campo della salute, punta sul mercato e moltiplica bisogni e desideri, rendendo le persone più dipendenti.

Alla base della crisi stanno, infatti, concezioni sbagliate di tante idee: come quelle di potere, verità, scienza, progresso, salute, malattia, servizio e via dicendo.

Idee che solo cambiate, cambieranno, in campo medico, lo stato delle cose.

Letture consigliate

- Alfieri R.: Le idee che noccono alla sanità e alla salute, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
- Calandra R.: Il cogito ferito di R. D. Laing e la crisi della conoscenza scientifica del soggetto nel '900, Ed. Zephirus, Milano, 2006.
- Callahan D.: La Medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna, Ed. Baldini Castoldi Dalai, Milano, 2009.
- Chicaud M.B.: La crisi della malattia grave, Ed. Borla, Milano, 2000.
- Di Nepi L.: I New Age=new medicine? Natura e cause della crisi, Ed. Sovera Multimedia, Roma, 2003.
- Di Stanislao C.: Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. CISU, Roma, 2007.
- Isola S.: Per una critica della "Tecnomedicina", 2001. <http://enoizapicname.files.wordpress.com/2011/01/stefano-isola-tecnomedicina.pdf>,
- Hacking I.: Il caso domato, Ed. Il Saggiatore, Milano, 1994.
- Leonzi S.: La salute fra norma e desiderio, Ed. Meltemi, Milano, 1999.
- Lewontin R.: Il sogno del genoma umano e altre illusioni della scienza, Ed. Laterza, Bari-Roma, 2004.
- Montanari Vergallo G.: Il rapporto medico-paziente. Consenso e informazione tra libertà e responsabilità, Ed. Giuffrè, Milano, 2008.
- Russo L.: La rivoluzione dimenticata, Ed. Feltrinelli, Milano, 2009.