

SAGGI

Mariateresa Tassinari

Medicine Tradizionali e Non Convenzionali

Semantica, Epistemologia, Salutogenesi
e Medicina Centrata sulla Persona



Tutti i diritti riservati

Progetto grafico di Ugo Sepi

© 2014, Nuova Ipsa Editore - Palermo

www.nuovaipsa.it - e-mail: info@nuovaipsa.it

ISBN 978-88-7676-571-1

Mentre guidavo sotto la pioggia battente sull'autostrada Bologna-Padova, che da anni unisce due tra le più antiche università, pensavo: "Mariateresa non la ferma nessuno".

Giunta una mattina a Bologna nello studio del prof. Giovanni Pierini al Dipartimento di Medicina Legale dell'Università di Bologna con tanta voglia di lavorare a un progetto di tesi sulle Medicine Non Convenzionali e sui modelli in medicina, alla domanda: "Signorina, ma lei di che dipartimento è?" Risponde "Filosofia. Padova." Per motivi logistici e accademici, è raro vedere uno studente arrivare da un altro dipartimento, figuriamoci da un'altra università italiana (più facile dall'estero), per svolgere una tesi. La sua passione ha immediatamente catturato la nostra attenzione e, con lo straordinario supporto dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS Ente Morale e del suo presidente Paolo Roberti di Sarsina, oltre che del prof. Pierini, ho avuto il piacere di seguirla nel suo lavoro di tesi. Mariateresa ha saputo comprendere la centralità del metodo e del contesto nell'analisi di qualsiasi medicina, sia essa convenzionale o non convenzionale. Ha inoltre, cosa ben più rara, saputo analizzare pregi e limiti dei diversi modelli e delle diverse medicine. Troppo spesso ci si perde infatti tra tifosi dell'uno o l'altro modello o dell'una o dell'altra medicina, come si fosse a una partita di calcio.

Il fato vuole che questa prefazione la stia scrivendo proprio dal Cochrane Colloquium, dove ogni anno si riuniscono centinaia di ricercatori per discutere di Evidence-Based Medicine, il modello attualmente di riferimento nel contesto medico occidentale. È stato molto interessante vedere come molti dei punti critici toccati da Mariateresa siano emersi nelle discussioni e nelle presentazioni. "La significatività statistica non coinci-

de con la significatività clinica” ha ricordato ad esempio a tutti Andrew Oxman, precedente Chair del Cochrane Collaboration Steering Group, nella sua presentazione in seduta plenaria del Colloquium, che conosce bene la tentazione di molti colleghi di diventare più realisti del re e vedere le pubblicazioni evidence based come “rivelazioni oracolari”. Al centro sta l’individuo e Mariateresa ha saputo ricordarcelo.

6 Arrivo finalmente a Padova, sempre sotto la pioggia battente, appena in tempo per assistere alla sua discussione di tesi. Mariateresa riesce a convincere coi suoi solidi argomenti persino una commissione, certamente preparata, ma altrettanto di diversa opinione. E chiunque abbia mai discusso una tesi sa quanto sia difficile sostenere una posizione diversa da quella della propria commissione giudicante. Lei è riuscita anche in questo egregiamente. Per l’appunto “Mariateresa non la ferma nessuno”.

Da quel lavoro di tesi è derivato questo bellissimo volume. Ma sono sicuro che questo sia solo il primo di tanti lavori importanti che Mariateresa saprà donarci.

23 Settembre 2013, Quebec City, Canada

Daniele Mandrioli, MD

Postdoc Researcher
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Department of Environmental Health Sciences
Baltimore, USA

La riflessione sulle cosiddette Medicine Non Convenzionali solleva un ampio numero di interrogativi.

Numerose sono le accuse che vengono mosse da parte della Medicina Convenzionale, altrettante sono le risposte che i medici dell'altro "versante" forniscono in difesa delle terapie da essi utilizzate.

Entrare nel merito di questioni puramente tecniche non è certamente competenza di chi scrive. Il modesto contributo che questo lavoro si propone di apportare alla conoscenza medica è una riflessione sui limiti del paradigma medico dominante e su quali siano i contributi che le medicine complementari intendono fornire al fine di valutare un mutamento epistemologico del sapere medico che i destinatari stessi delle cure mediche avvertono spesso come necessario. Un'analisi di tutto quanto esposto sopra perderebbe forse il proprio valore se non si compisse prima una valutazione di ordine generale superiore. Si tende infatti spesso ad analizzare un problema con termini di uso comune, dimenticandosi che è proprio il significato dei termini stessi la causa dei maggiori interrogativi. Dare per scontato il significato di parole che in realtà non presentano un grado di neutralità tale da consentire il tacito accordo, non ponendosi domande riguardo al contesto all'interno del quale queste domande vengono avanzate non consentirebbe, a nostro avviso, di sciogliere il bandolo della matassa.

Scegliere di addentrarsi nel mondo delle Medicine Non Convenzionali potrebbe apparire, in un primo momento, un atto analogo all'apertura del vaso di Pandora.

Il dibattito su tali medicine è difatti attuale, ma proprio per questa ragione le ricerche condotte, le opinioni degli esperti, le preferenze dei fruitori costruiscono inconsapevolmente un coacervo di giudizi in cui spesso appare difficile orientarsi.

Secondo gli ultimi dati ISTAT sono circa dieci milioni gli italiani che si rivolgono alle Medicine Non Convenzionali; la più diffusa è l'omeopatia seguita, a scalare, da trattamenti di chiropratica e osteopatia, fitoterapia e infine agopuntura. Nel caso in cui poi facessimo riferimento all'intera Europa, il numero dei cittadini che decidono di affidare la propria salute ai medici della suddetta categoria aumenterebbe vertiginosamente: 100 milioni di persone. Prendere atto di tale realtà, ancor prima di addentrarsi in qualsiasi tipo di analisi, è a nostro avviso doveroso. Uno tra i compiti dello Stato è infatti quello di regolamentare le scelte che i propri cittadini compiono, al fine di tutelare gli stessi, nel rispetto delle leggi e delle loro credenze personali. Rifiutare di prendere in considerazione come atti medici queste pratiche significa, secondo la nostra opinione, lasciare irresponsabilmente nel buio normativo i cittadini. Inoltre, ciò consentirebbe di porre maggiore attenzione alla ricerca scientifica, alla collaborazione tra industrie, aziende e società medico-scientifiche.

Il dibattito sulle Medicine Non Convenzionali ha contribuito alla creazione di due diversi orientamenti rappresentati l'uno dai difensori, l'altro dai critici, di tali medicine. Ci appare chiaro che la dialettica difensore/oppositore sia costitutiva della condizione umana stessa, ma crediamo che a volte questo possa non giovare al raggiungimento della verità, supposto che essa possa davvero essere svelata.

Non pensiamo infatti che possa esser sufficiente presentare dati, utilizzare concetti, ricondursi a ricerche, senza poi avere il coraggio di spingersi al di là della singola evidenza. Occorre scardinare le definizioni, smontare i paradigmi, disporre della volontà di guardare le cose da una prospettiva differente da quella abituale, spostarsi dalla comoda posizione su cui siamo ormai abituati a giacere. Non è più tempo forse di emettere giudizi sulla base di luoghi comuni, sia che essi siano favorevoli o contrari alle Medicine Non Convenzionali. Come appena accennato vi sono difatti un innumerevole quantità di opinioni su questo tema; il problema non risiede a nostro avviso nel disporre di un giudizio quanto nell'essere poi in grado di giustificarlo. Come può essere considerato legittimo il giudizio "non vi sono evidenze che l'Omeopatia funzioni" se non vengono stanziati sufficienti fondi, se si utilizza un modello per la ricerca che esclude a priori ogni possibile prova di efficacia, se gli studi vengono spesso eseguiti da ricercatori che non sono specializzati in quella disciplina? Ovviamente non intendiamo affermare che se tutto quanto posto nell'interrogativo dovesse essere rispettato l'Omeopatia sarebbe la soluzione per qualsiasi malattia ma almeno si partirebbe da una condizione che non la svantaggiasse a priori. Non si tratta infatti di alcuna lotta pro o contro Medicine Non Convenzionali ma di una battaglia per la libertà e l'autonomia della ricerca.

Un ulteriore punto critico che, nella sua ambiguità, genera importanti effetti sul modo in cui vengono valutate le Medicine Non Convenzionali, riguarda i termini con cui essa viene codificata: definirla difatti Medicina Alternativa, Medicina Complementare, oppure Medicina Tradizionale genera effetti che si spingono ben oltre il mero campo linguistico. Questa operazione, che potrebbe apparire come innocua, è invece in grado di modificare l'intero discorso ad essa inerente, richiedendo così un differente approccio al problema. La scelta di denominarle Medicine Non Convenzionali nasce dal fatto che questa definizione appare meno carica di valenze ideologiche e presenta

di conseguenza una maggiore neutralità. “Non convenzionale” significa difatti “non ortodosso”, non appartenente ad una convenzione stipulata; l’aver volto e utilizzato poi il termine “non convenzionale” al plurale ci consente di non generalizzare tutti i molteplici tipi di medicina che compongono il macrogruppo di quelle “non convenzionali”, evitando così di privarle della loro costitutiva e differente identità.

Uno dei maggiori problemi che le Medicine Non Convenzionali si trovano ad affrontare riguarda le basi stesse su cui questi sistemi di salute trovano il proprio fondamento. Esse vengono difatti tacciate frequentemente di essere non scientifiche e di conseguenza non plausibili, di non essere razionali ma di basarsi invece su basi ideologiche e soprattutto di rappresentare un pericolo per le persone che scelgono di curarsi attraverso tali metodiche. Nel corso del nostro lavoro cercheremo di vagliare queste pesanti accuse, con l’intento di comprendere se esse siano davvero solide verità o radicati pregiudizi. Seguiremo tale percorso poiché crediamo che il miglior modo di agire nel momento in cui si conduce una ricerca non sia solamente quello di sciogliere un dubbio, ma intaccare l’affermazione che precede il dubbio stesso e su cui esso si basa. Insomma, non ci si può limitare a nostro avviso, a chiedersi se l’Omeopatia è efficace quanto il placebo, ma piuttosto occorrerebbe indagare se il placebo possa essere davvero giudicato efficace ai fini di una guarigione. Per giungere a ciò dedicheremo spazio agli studi clinici controllati, effettuati con l’intervento del placebo, confrontando i giudizi di chi ritiene il placebo “powerless” o “powerful”.

Per meglio comprendere il ruolo di tale fattore nella ricerca farmacologica, ci occuperemo del concetto di evidenza in medicina, dei fraintendimenti che una superficiale traduzione può provocare nella comprensione della medicina basata sulle prove, tentando di risolvere l’interrogativo inerente all’applicazione di questo stesso concetto di evidenza alle Medicine Non Convenzionali; saranno esse capaci di superare la prova?

Dopo aver indagato la questione della plausibilità delle Me-

dicine Non Convenzionali, sondando il terreno dei Trials Randomizzati Controllati e approfondendo concetti quali l'evidenza e il placebo, cercheremo di capire se abbiano ragione i "destruttori" quando accusano le terapie alternative di essere ideologiche o se, invece, sia corretto conferire loro una certa razionalità.

In ultima istanza i nostri sforzi saranno diretti alla comprensione di che cosa è la salute, proponendo al lettore il tema della salutogenesi. Difatti, in accordo con Nordenfelt riteniamo che sia necessario scegliere il concetto di malattia o di salute come più fondamentale dell'altro. Nonostante sia a nostro avviso doveroso esporre i tratti comuni e le differenze inerente all'interpretazione che la medicina convenzionale e non forniscono della nozione di malattia, riteniamo che l'attenzione dovrebbe essere focalizzata sulla salute e su come possa essere prodotta a beneficio dell'intera umanità. È ormai nota la definizione formulata dall'OMS nel 1948, secondo la quale la salute è "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità". Quando è così intesa, la salute non può essere un problema solamente medico, in quanto lo stato di benessere non coincide con la mancanza di malattia. La salute sfugge inesorabilmente ai rigidi parametri di laboratorio, non può essere ascritta al discutibile concetto di normalità:

12

Il vero mistero si trova nel carattere nascosto della salute. La salute non si dà a vedere. Naturalmente per definirla si possono utilizzare dei valori standard. Se però volessimo assegnare tali valori ad una persona sana, ne faremmo un malato. È proprio dell'essenza della salute conservarsi secondo i suoi stessi criteri e non lasciarsi imporre dei valori standard, non conformi ad essa, i quali vengono accostati al caso singolo secondo la media statistica¹.

1 Gadamer, H. 1993. *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt a.M. Suhrkamp. tr. it. Donati M. e Pozzo M.E. 1994. *Dove finisce la salute*. Cortina editore, Milano, pag. 117.

Per svelare questo “mistero” ci è apparso naturale proporre il concetto di salutogenesi, marcando il forte contributo che esso è in grado di fornire; esso si accorda strettamente con la definizione di salute formulata dall’OMS poc’anzi menzionata, poiché nella sua sfida di promozione della salute, conferisce al discorso dell’autorità internazionale un’accezione pratica, che nella sua formulazione teorica risulta essere indefinita e poco precisa. Discutere la teoria di Antonovsky, il sociologo israeliano che ha elaborato suddetto approccio, analizzando il raggiungimento di “senso di coerenza” da lui suggerito, ci consentirà di comprendere quanto sia multifattoriale un bene quale è quello della salute. Presenteremo inoltre il concetto di resilienza, elemento costitutivo dell’approccio salutogenico cercando di comprendere i contributi apportati dalle Medicine Non Convenzionali nel campo salutogenico.

Siamo consci che l’obiettivo che ci siamo posti è arduo; esaminare una tematica così vasta e complessa non sarà certamente facile. Pertanto non pensiamo di poter fare un lavoro esaustivo su tale argomento, ma più umilmente ci auguriamo di poter insinuare dei dubbi, là dove sembra esistano soltanto certezze. Spetta al lettore “l’ardua sentenza”.

1. IL SAPERE MEDICO

1.1. *Il fatto e la conoscenza scientifica*

Conoscere secondo Kant, significa giudicare. Il risultato di questa operazione, il giudizio, è rappresentato dall'unione di un soggetto con un predicato; per essere poi scientifico tale giudizio dovrà essere sintetico, il predicato quindi dovrà aggiungere qualcosa al soggetto, e in modo a priori, quindi universale e necessario.

Questa teoria kantiana, oltre ad apportare una vera e propria rivoluzione per quanto concerne l'indagine conoscitiva del tempo, influenzerà considerevolmente le riflessioni filosofiche successive. Il nodo che il filosofo di Königsberg era stato in grado di sciogliere, sfociava ora in un'unica teoria comprendente il metodo induttivo dell'empirismo e il metodo deduttivo del razionalismo. Numerosi furono ovviamente i contributi e le modifiche che vennero apportate alla teoria kantiana della conoscenza, soprattutto per la pretesa di esaustività che essa avanzava, ma occorre comunque ricordare il valore che questa ipotesi ha rappresentato per il pensiero filosofico successivo, trovando a volte il plauso altre volte il rifiuto.

Uno dei problemi maggiori che la teoria kantiana aveva cercato di risolvere era quella sulla natura del fatto scientifico: è esso costruito oppure "fatti bruti" esistono?

Leggendo il "fatto" attraverso gli occhi di Kant, Nietzsche arriverà ad affermare la "stupidità" dei fatti, che necessitano sempre per essere compresi della lettura di un soggetto che sia in grado di interpretarli; l'esperienza verrebbe quindi compresa attraverso l'utilizzo di schemi mentali precostituiti.

Queste affermazioni non rimarranno di certo infeconde. La scienza verrà difatti sottoposta ad una dura critica inerente al suo stesso sviluppo storico, la quale dai suoi stessi problemi è

stata condotta a raggiungere la consapevolezza dei suoi procedimenti e i limiti della sua validità.

Duhem e Poincaré, pur riconoscendo il valore conoscitivo della scienza, che non si baserebbe quindi solo su fatti costruiti, videro in essa una fondante dimensione convenzionale:

“i principi sono delle convenzioni o delle definizioni camuffate. Tuttavia sono derivati da leggi sperimentali, e queste leggi sono, per così dire assurde a principi a cui la nostra mente attribuisce un valore assoluto. Alcuni filosofi hanno generalizzato troppo; essi hanno creduto che i principi fossero tutta la scienza e, di conseguenza, che tutta la scienza fosse convenzionale. Questa dottrina paradossale, che è stata chiamata nominalismo, non regge all'esame. Una legge come può diventare un principio? Essa esprimeva un rapporto tra due termini reali A e B . Ma non era rigorosamente vera, essa non era che approssimativa. Noi introduciamo arbitrariamente un termine intermedio C più o meno fittizio e C è per definizione ciò che ha con A esattamente la relazione espressa dalla legge. La nostra legge allora si è scomposta in un principio assoluto e rigoroso che esprime il rapporto di A con C e in una legge sperimentale approssimata suscettibile di revisione, che esprime il rapporto di C con B ”.

15

Il procedimento seguito dallo scienziato si baserebbe sulla trasformazione di fatti “bruti” in fatti scientifici, dotati quindi di un valore conoscitivo scientifico nel momento in cui sono posti all'interno di una teoria scientifica. Tutto ciò avviene attraverso un processo di selezione eseguito da chi è chiamato ad indagare sopra un certo fenomeno, atto a falsificare o verificare attraverso il dato, la teoria posta in esame. Come indicato dal termine stesso, l'approccio di tipo convenzionalista ritiene che le teorie scientifiche siano una convenzione; da qui la deduzione che le proposizioni costitutive di un sistema di conoscenza siano, seppur non arbitrarie per il loro riscontro empirico, costruzioni che l'uomo produce in un atto di libertà. In questo modo vie-

ne a cadere il carattere dogmatico e soprattutto assoluto della scienza: per poter essere in grado di affermare la veridicità o la falsità di un enunciato, occorre essere in possesso delle convenzioni in base alle quali la domanda acquista un senso preciso. Da questo punto di vista un fatto scientifico non è altro che la traduzione di un enunciato bruto in uno espresso in un linguaggio maggiormente comprensibile; lo scienziato diviene quindi creatore rispetto alle regole del linguaggio che usa, nonostante spetti comunque all'esperienza la verifica della loro utilità finale. Ciò che i teorici del costruttivismo non avevano preso in debita considerazione nella formulazione della loro teoria sul modo di procedere nelle scoperte scientifiche era la forte influenza esercitata, non solo dallo scienziato, ma soprattutto dalla comunità sociale, nella scoperta stessa.

16

Nel 1935 viene pubblicata un'opera gravida di conseguenze per quanto concerne i processi di costituzione del sapere. Ipotizzando la costitutività dell'elemento sociale nella formazione della conoscenza scientifica, nell'opera "Genesi e sviluppo di un fatto scientifico"³ il microbiologo polacco Ludwik Fleck considera il fatto scientifico non più come il solo risultato di una costruzione alla cui regia vi è lo scienziato, ma come il prodotto di fattori storici e sociali presenti sia all'interno che all'esterno del contesto scientifico. Questa teoria viene da Fleck sostenuta con un'analisi del concetto di sifilide, ripercorrendo le tappe di un itinerario in cui questa malattia ha subito controverse interpretazioni, dovute per l'appunto al contesto sociale e all'immaginario collettivo che si erano costruiti e susseguiti intorno ad essa;

“il conoscere è l'attività dell'uomo sottoposta al massimo condizionamento sociale e la conoscenza è la struttura sociale per eccellenza; nella stessa struttura del linguaggio si trova una coercitiva filosofia della comunità, nelle stesse parole si trovano complesse teorie.”⁴

3 Fleck, L. 1935. *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*. Tr. It. Leonardi M, Poggi S. 1983. *Genesi e sviluppo di un fatto scientifico*. Bologna, Il Mulino.

4 Federspil G, Giaretta P, Moriggi S. 2008. *Filosofia della medicina*. Milano, Cortina, pag. 233.

La riflessione generata da queste parole ci consente di introdurre nel discorso una realtà tanto scontata quanto forse taciuta; i fatti non vengono solo scoperti ma anche generati. Ciò sta a significare che nel momento in cui un ricercatore ipotizza una legge e scopre nuovi valori egli non è soltanto un ricettore passivo ma diviene al contrario il co-fattore di un evento che è anch'esso privo del carattere di neutralità, essendo immerso all'interno di un contesto sociale. Copernico e Tolomeo avevano guardato lo stesso cielo ma le congetture che i due scienziati avevano teorizzato si allontanavano l'una dall'altra. L'influenza del contesto sociale all'interno del quale avviene una scoperta scientifica è fondamentale ai fini della scoperta stessa; l'analisi operata da Fleck nei confronti della sifilide, ci mostra proprio questo. L'atto conoscitivo non si realizza in una dimensione in cui sono presenti solo il soggetto che conosce e l'oggetto di questa attività. Vi è infatti un terzo importante elemento, quello che il medico polacco chiama "collettivo di pensiero", rappresentato dalla comunità degli uomini aventi un contatto intellettuale tra loro, che esercita un forte condizionamento sul risultato di qualsiasi atto conoscitivo. Alla luce di quanto esposto sopra la conoscenza medica diverrebbe un sapere di carattere prettamente storico, basato su convenzioni stipulate secondo il contesto culturale del momento, da parte di una comunità costituita da "esperti del settore". L'accordo al quale si giunge deve però essere considerato come un risultato non esaustivo: quando si ragiona all'interno di un dato contesto, dobbiamo tenere sempre in considerazione che stiamo agendo sulla base di un paradigma che funge da guida nelle nostre scelte. Parafrasando la celebre affermazione di Wittgenstein si potrebbe persino giungere ad affermare che "i limiti della mia conoscenza sono i limiti del mio paradigma". Qualora però si facesse riferimento soltanto ad un determinato paradigma per la conoscenza, avremmo allora una visione deficitaria, non totale, del reale perché sapremmo soltanto quello che noi ci siamo preposti di conoscere. Un paradigma quindi inadeguato dal punto di vista descrittivo perché