

# QUANDO LA TRADIZIONE SI RINNOVA

**Nel panorama  
della sanità dei Paesi  
più sviluppati  
vi è attualmente  
una tendenza a integrare  
l'approccio terapeutico  
tradizionale con quello  
non convenzionale,  
garantendo  
però che rimangano  
ben distinti i campi  
di applicazione  
delle varie terapie**


Alessandro Lechi,  
Paolo Bellavite

e si amplifica per iniziativa dei pazienti, dell'opinione pubblica, dei mass media, delle associazioni professionali del settore e delle industrie.

**Un dato che preoccupa** la categoria medica e disorienta i pazienti è il diffondersi di professioni alternative esercitate senza laurea o dopo corsi di dubbia qualificazione. A fronte di questi aspetti allarmanti, esistono molti medici che hanno volto l'attenzione verso tradizioni terapeutiche diverse da quelle apprese all'università, inserendole con soddisfazione nella loro attività clinica.

A prescindere da qualsiasi aggettivo, bisogna innanzitutto definire la medicina: essa ha come scopo la cura della salute fisica e psichica della persona, ha un corpo teorico e metodologico depositato in testi di riferimento e ha dei risultati valutabili in termini di benefici e di rischi. Bisogna, perciò, nettamente distinguere dalla medicina quelle pratiche che hanno scopi diversi oppure che fanno riferimento a dottrine o metodi occulti, utilizzano rimedi la cui provenienza non sia nota e vantano risultati terapeutici senza fornire alcuna documentazione e senza possibilità di verifica. La caratteristica fondamentale della medicina convenzionale è che si fonda sul metodo sperimentale, è insegnata in corsi universitari che rilasciano un diploma e il suo esercizio è riconosciuto dal Servizio Sanitario Nazionale.

Esistono molte pratiche mediche che non rientrano nei canoni della medicina convenzionale e sono definite alternative in quanto spesso praticate in sostituzione o in opposizione a essa. Termini più corretti sono forse medicina complementare o non convenziona-



**Il ricorso a  
pratiche  
mediche  
cosiddette  
alternative**

è in espansione in tutta Europa e negli Stati Uniti ponendo una serie di problemi deontologici, etici e scientifici che interessano tutti gli operatori sanitari. Il modo più corretto di guardare al problema è quello di esaminarne le ragioni, individuarne ed eliminarne le distorsioni e sfruttarne i potenziali aspetti positivi. Si tratta infatti di un fenomeno che non si può evitare di considerare in quanto esso si mantiene

le, definibile come "l'insieme di pratiche cliniche derivanti, per ragioni storiche o geografiche, da basi teoriche e metodologiche più o meno diverse e distinguibili dalla scienza biomedica, ma non necessariamente a essa opposte". Il confine tra medicine convenzionali e non convenzionali è talora sfumato e presenta sovrapposizioni (per esempio, è molto dubbio se la fitoterapia sia da considerarsi una pratica non convenzionale). Vi sono poi sistemi medici con una grande tradizione e con un proprio bagaglio metodologico - la medicina cinese, ayurvedica, omeopatia - per i quali si vanno definendo figure professionali che in prospettiva avranno forse un riconoscimento (vedi il Disegno di Legge 3.891). In tal caso, l'aggettivo complementare è forse il più appropriato perché suggerisce che queste terapie rappresentano uno strumento in più rispetto a quelle consolidate.

**Un importante fattore** che ha promosso la diffusione delle medicine non convenzionali è una crisi interna alla medicina occidentale che si è andata accentuando negli ultimi decenni ma che in futuro ne promuoverà forse un ulteriore sviluppo. Se da una parte il progresso scientifico e tecnologico ha portato a una minore attenzione verso gli aspetti umanistici della professione, dall'altra le acquisizioni delle scienze biologiche e neuroimmunologiche hanno dimostrato che l'evento morboso non è un fenomeno localizzato, ma deve essere concepito come la conseguenza di uno squilibrio generale in cui fattori interni ed esterni interagiscono. Questo è il punto di arrivo della medicina occidentale, ma questo è stato, tremila

anni or sono, il punto di partenza della medicina cinese e della medicina indiana (Ayurveda). Nel *Classico di medicina interna* dell'Imperatore Giallo, compilato in Cina in era precristiana, si afferma che «bisogna curare il malato e non la malattia». Pur non volendo entrare nel merito se tale intento sia riuscito o meno, va sottolineato che l'antica concezione cinese di malattia, intesa come disarmonia o squilibrio, dimostra oggi tutta la sua modernità.

Vi sono parecchi segni di una progressiva attenzione da parte delle istituzioni ufficiali e della comunità scientifica a quanto le medicine complementari possono offrire: crescono di numero e di qualità le pubblicazioni scientifiche internazionali su temi come omeopatia, agopuntura e fitoterapia e anche le istituzioni di ricerca pubbliche si stanno aprendo a questo settore. A tal proposito nel 1993 la Comunità Europea ha lanciato un'indagine (progetto COST B4) al cui primo censimento hanno risposto 550 gruppi che si occupano di ricerca in medicina non convenzionale e il Parlamento Europeo ha promulgato una risoluzione (A4-0075/97) sullo *Status of non conventional medicine* che invita la Commissione Europea a promuovere studi sulla sicurezza e sull'efficacia delle medicine complementari, nonché a inserire nozioni di medicina complementare nei curriculum universitari ufficiali.

Negli ultimi decenni si è anche assistito alla ripresa di tradizioni mediche non convenzionali nate all'interno della cultura medica occidentale ma successivamente emarginate con il prevalere della medicina scientifica. Ci si riferisce in particolare alla fitoterapia, che ha rappresentato per secoli l'unica farmacopea ufficiale e che ha contribuito alla scoperta di principi attivi che poi sono divenuti farmaci, e all'omeopatia, fondata verso la fine del settecento in Germania e poi diffusasi in tutto il mondo con alterne fortune negli ultimi due secoli.

**La sfida posta dalle medicine non convenzionali** al sapere medico non si può ridurre a una maggiore capacità di rapporto personale o di disponibilità da parte del medico, ma deve essere compresa anche



sul piano teorico e metodologico. In altre parole, un buon dialogo tra medico e paziente è necessario per l'esercizio dell'omeopatia - perché altrimenti il paziente non riuscirebbe a esprimere le modali-



tà caratteristiche e individuali della sua esperienza di malattia - mentre sfortunatamente esso è spesso visto come un optional per la medicina convenzionale, in quanto in molti casi il percorso diagnostico e terapeutico può aver luogo ugualmente, ancorché in modo non ottimale sul piano della soddisfazione del paziente e dello stesso operatore sanitario.

Anche le medicine complementari comportano rischi e controindicazioni, che si devono conoscere tanto bene quanto le potenziali indicazioni. Per esempio, in caso di patologie gravi, l'approccio diagnostico e terapeutico non convenzionale rischia di farle passare inosservate. Un altro rischio è che i pazienti e gli stessi medici non siano in grado di giudicare obiettivamente il risultato delle cure, mancando parametri obiettivi di riferimento. Si deve inoltre prendere in seria considerazione il rischio che le preparazioni medicinali o erboristiche - soggette a minori controlli rispetto ai farmaci convenzionali prima di essere immesse sul mercato - possano essere contaminate con principi attivi diversi da quelli dichiarati o essere scadute. Sarebbe perciò ottimale che ogni medico possedesse una conoscenza di base di questi problemi che, purtroppo, oggi non vengono ancora trattati in corsi universitari o di specializzazione.

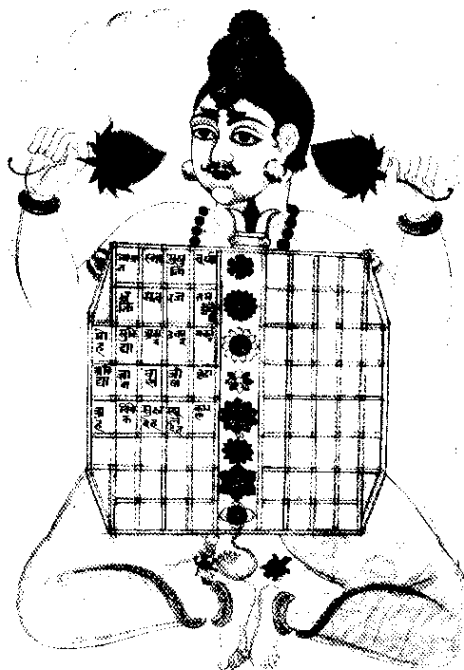
**È importante distinguere** i possibili campi di applicazione delle varie terapie complementari. A giudizio degli autori - non sempre condiviso dai cultori delle medicine alternative - esse trovano la loro naturale collocazione nella medicina preventiva ambulatoriale e non nella pratica clinica vera e propria. Molte consulta-

zioni dei medici di famiglia riguardano infatti situazioni di disagio e sofferenza, sia somatiche che psichiche, riconducibili solo indirettamente a specifiche condizioni cliniche. Eppure esse sono importanti sul piano sia soggettivo del paziente sia medico perché possono rappresentare i primi fattori di squilibrio che, se non corretti o se mal corretti (per esempio con un inappropriato uso di farmaci), possono portare a vere e proprie malattie.

Il modo con cui le terapie complementari sono praticate dovrebbe andare incontro a un'inversione di tendenza: mentre oggi di tali terapie si fa uso solitamente dopo il fallimento della medicina ufficiale (quindi di fatto nei casi più gravi, a volte come "ultima spiaggia"), a esse si dovrebbe ricorrere come prima opzione, limitando così l'uso di medicinali potenzialmente tossici. Per esemplificare, pazienti con

forme iniziali di allergie, disturbi psicosomatici e dell'alimentazione, una volta escluse cause organiche, potrebbero trarre vantaggio da pratiche di medicina complementare, anche se andrebbero comunque seguiti dal medico con esami strumentali e laboratoristici. Viceversa, per un paziente con un sospetto di angina o infarto, o con malattie neoplastiche o con altre gravi patologie organiche o psichiche si dovrebbe escludere la possibilità di un approccio omeopatico o agopunturistico e considerare innanzitutto il ricovero ospedaliero. In alcuni casi le terapie complementari potrebbero essere anche utilizzate per alleviare le sofferenze in un quadro di terapie palliative. Infine, occorrerebbe tenere in debito conto le possibili interazioni tra farmaci artificiali e naturali.

**In conclusione**, nel panorama sanitario dei Paesi più sviluppati vi è una tendenza all'integrazione di diversi approcci terapeutici - processo che per il momento appare contrastato e caotico - che dovrà essere guidata in modo equilibrato e competente. Nella prospettiva di garantire comunque adeguati controlli di qualità non si potrà mai prescindere dall'acquisizione fondamentale della cultura medica occidentale rappresentata dal metodo sperimentale, per cui ogni teoria e ogni affermazione sull'efficacia di una terapia dovrebbero poter essere confermate - o, più propriamente, essere "falsificabili", per dirla con Karl Popper - mediante appositi esperimenti o valutazioni statistiche. Ponendo questo vincolo alle medicine non convenzionali si potrà costruire un punto d'incontro su solide basi, nell'interesse primario dei pazienti. **R**



Dipinto indiano, Rajasthan, diciannovesimo secolo.