

# Medicine complementari: analisi di un mutamento di concezione della malattia

Colombatti A.<sup>1</sup>, Bellavite P.<sup>2</sup>,  
De Pangher Manzin V.<sup>3</sup>  
Porro C. A.<sup>1</sup>, Simeoli L.<sup>4</sup>  
Vidotti C.<sup>1</sup>, Zanini A.<sup>1</sup>.

Come preannunciato nel numero 3 del 2003 del presente "Filo Diretto", giovedì 13 novembre 2003 si è tenuta presso la Laurea in Infermieristica di Udine, una Tavola Rotonda dal titolo "Medicine Complementari: analisi di un mutamento di concezione della Medicina."

L'iniziativa, offerta come attività formativa facoltativa agli studenti infermieri del 1°, 2° e 3° anno di corso, agli studenti di altri corsi di laurea sanitaria e aperta ai professionisti sanitari, ha avuto numerosissimi partecipanti. La finalità era di promuovere un dibattito nelle sedi istituzionalmente preposte alla formazione, sui trattamenti non convenzionali in sanità.

Il Prof. A. Colombatti, moderatore dell'incontro, ha presentato l'iniziativa puntualizzando la rilevanza assunta in ambito sanitario dalle pratiche derivanti da discipline definite "non convenzionali".

Ha sottolineato la necessità di accostarsi prioritariamente allo studio e il fatto che ogni conseguente applicazione in ambito clinico, potrà essere attuata con sicurezza solo a seguito di studi clinici controllati che ne dimostrino l'efficacia o almeno la non dannosità.

Ha ricordato che in numerosi paesi europei e nord-americani queste discipline sono presenti da diversi anni nei curricula universitari e la loro applicazione è documentata su numerose riviste con "peer review", a significare che i risultati ottenuti e inviati per pubblicazione sono sottoposti al vaglio di esperti indipendenti. Ha proseguito dicendo che, alla luce degli esempi che ci offrono i paesi da noi considerati più avanzati, è necessario stabilire una base scientifica alle pratiche in oggetto anche nel nostro paese e implementare seri studi sugli approcci proposti dalla medicina complementare. Ha pure rimarcato che le tecnologie disponibili mettono nelle condizioni di studiare come mai prima d'ora i fenomeni biologici ipotizzati alla base degli effetti benefici di *questi trattamenti*. Basti citare solo come esemplificativi i contributi che può offrire la Risonanza Magnetica, tema specifico del Prof. Porro, ma anche le possibilità offerte dalle indagini ad ampio spettro sulla espressione genica in specifici tessuti ed organi mediante la tecnologia dei microarray oppure sull'analisi degli effetti sul proteoma sia in tessuti ed organi, che nel plasma di input esterni provenienti sotto qualsiasi forma.

L'IPAFD A. Zanini, nell'intervento introduttivo, ha sottolineato l'attualità ma anche la delicatezza dell'argomento e ha illustrato gli obiettivi dell'incontro:

- Identificare le medicine, i principali trattamenti ad esse riferibili e lo stato attuale della loro integrazione nel mondo occidentale, con particolare riferimento all'Italia.
- Individuare le conseguenze di un approccio sanitario con applicazione delle diverse medicine in modo complementare.
- Individuare le ricadute di una medicina integrata sulla formazione e sull'esercizio professionale dell'infermiere.

Il Prof. P. Bellavite, docente di Patologia generale dell'Università degli Studi di Verona, componente dell'Osservatorio per le Medicine Complementari con sede nella stessa città, è intervenuto presentando la diffusione del fenomeno, le motivazioni d'uso, le evidenze scientifiche disponibili.

Il relatore ha sottolineato che il ricorso a pratiche mediche di origine orientale o comunque di matrice extra-scientifica, è in espansione in tutti i paesi europei e negli Stati Uniti; ha pure (sottolineato) evidenziato che ciò pone un'ampia serie di problematiche sociosanitarie, deontologiche, etiche e metodologiche. Ha proseguito constatando che molti medici hanno volto l'attenzione verso metodologie terapeutiche diverse da quelle ufficialmente praticate nella medicina occidentale moderna e, verificandone alcuni risultati, le hanno incorporate nella loro attività clinica. Importanti organizzazioni come la FNOMCeO e la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI cominciano a ritenere che si vada verso un pluralismo in materia medica ed assistenziale e che l'introduzione di diverse forme di cura e diversi approcci terapeutici non siano mutuamente esclusivi ma possano integrarsi in un'aggiornata visione di diagnosi e cura della salute e della malattia.

I sostenitori delle medicine non convenzionali affermano spesso che molte metodiche sono efficaci, hanno pochi effetti collaterali, possono essere vagliate scientificamente ed implicano una più stretta relazione tra medico e paziente. Tali affermazioni sono rafforzate da alcune ricerche cliniche e di base, pubblicate anche su importanti riviste mediche scientifiche, ma sono anche dovute ad un generale apprezzamento da parte del pubblico di un diverso modo di curare il proprio benessere e di gestire la propria salute, accompagnato dall'aprirsi di nuovi mercati e di nuove professioni sanitarie.

Non v'è dubbio che le medicine non convenzionali siano portatrici di un messaggio positivo legato alla riscoperta della globalità dell'atto medico, della cura della salute in tutti i suoi aspetti, del rapporto medico-operatore più diretto e partecipato. Quanto all'efficacia di tali trattamenti, gli studi condotti con criteri moderni hanno fornito risultati incoraggianti almeno in alcuni campi (agopuntura, fitoterapia, omeopatia), anche se molti problemi, soprattutto di tipo metodologico, rimangono aperti.

Non essendo stato possibile per questioni di tempo effettuare un'analisi esaustiva delle varie ed eterogenee medicine non convenzionali, il relatore ha rimandato a testi specialistici ed ai documenti dell'Osservatorio per le Medicine Complementari dell'Università di Verona.

Il Prof. Bellavite ha sottolineato che l'unica via per non creare conflittualità tra sistemi medici diversi (cosa che si ripercuoterebbe in una cattiva cura dei pazienti) è quella di aprire un discorso di medicina integrata, basata il più possibile su evidenze.

La medicina integrata consiste essenzialmente nella costruzione di modelli fisiopatologici tesi a comprendere la realtà e la complessità dello stato del paziente e, di conseguenza, nella formulazione di un consiglio preventivo e terapeutico più aderente possibile al disordine che affligge il paziente, visto nella sua globalità ed individualità genetica, anatomica, immunologica, psicologica e spirituale.

Non si devono neanche sottovalutare i rischi insiti in un indiscriminato ricorso a pratiche mediche di scarsa, dubbia o nessuna efficacia dimostrabile. Ed è anche evidente che, come tutte le terapie, anche quelle complementari hanno le loro controindicazioni, che gli operatori devono conoscere tanto bene quanto le potenziali indicazioni.

Senza poter scendere nei dettagli di ogni singola disciplina, ha sottolineato un problema comune a tutte le medicine complementari: il rischio che il paziente venga diagnosticato e trattato con metodologie che prescindono dalla diagnosi convenzionale e che quindi alcune patologie, anche gravi, possano passare inosservate. Ha pure affermato che va preso in seria considerazione il fatto che le preparazioni medicinali o erboristiche - che spesso vanno soggette a minori controlli dei farmaci convenzionali prima di essere immesse sul mercato - pos-



sano essere contaminate con principi attivi diversi da quelli dichiarati o essere scadute.

Un altro rischio evidenziato è che i pazienti e gli stessi operatori non siano in grado di giudicare obiettivamente il risultato delle cure, mancando dei parametri strumentali e laboratoristici di riferimento. Ciò potrebbe essere ovviato da una migliore preparazione professionale, inserendo l'obbligatorietà di una laurea in discipline sanitarie per ogni operatore non convenzionale e, d'altra parte, inserendo lo studio di discipline non convenzionali nei curricula universitari. Ci si aspetta che una nuova cornice legislativa faccia chiarezza su questi importanti problemi.

Sul piano pratico, è auspicabile soprattutto una più efficace collaborazione, scevra da pregiudizi, tra terapisti non convenzionali e centri di riferimento convenzionali per il follow-up delle terapie (es. centri antidiabetico, allergologico, cardiovascolare, oncologico, salute mentale e così via).

Su questo delicato equilibrio tra consolidate certezze scientifiche e continuo emergere di nuovi paradigmi medici, tra potenzialità positive di antiche tradizioni diverse dalle nostre e rischi di degenerazioni commerciali o strumentalizzazioni ideologiche, tra libertà di scelta terapeutica e diritto all'informazione corretta e controllata, devono vigilare accuratamente sia gli operatori sia le autorità sanitarie, nell'interesse primario dei pazienti.

Secondo il Prof. Bellavite solo ponendo al centro dell'attenzione del medico e del sistema sanitario l'uomo malato e cercando ogni mezzo possibile e compatibile per la tutela della sua salute, si opererà per la costruzione di una medicina integrata che sia anche medicina della persona.

Il ricercatore ha fatto anche una analisi sullo stato della ricerca clinica e della letteratura corrente, come risultato dall'indagine pubblicata a cura dell'Osservatorio Medicine Complementari di Verona, riportando le conclusioni dei principali trials clinici che comprovano l'efficacia di alcuni trattamenti non convenzionali e la non ancora dimostrata efficacia di altri.

Il Prof. C.A. Porro, della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Udine, ha esposto le interessanti conclusioni di una ricerca, da lui condotta, su le basi neurobiologiche dell'analgia da agopuntura e da ipnosi.

Il Dr. V. De Pangher Manzini ha riferito le conclusioni di uno studio prospettico volto a verificare

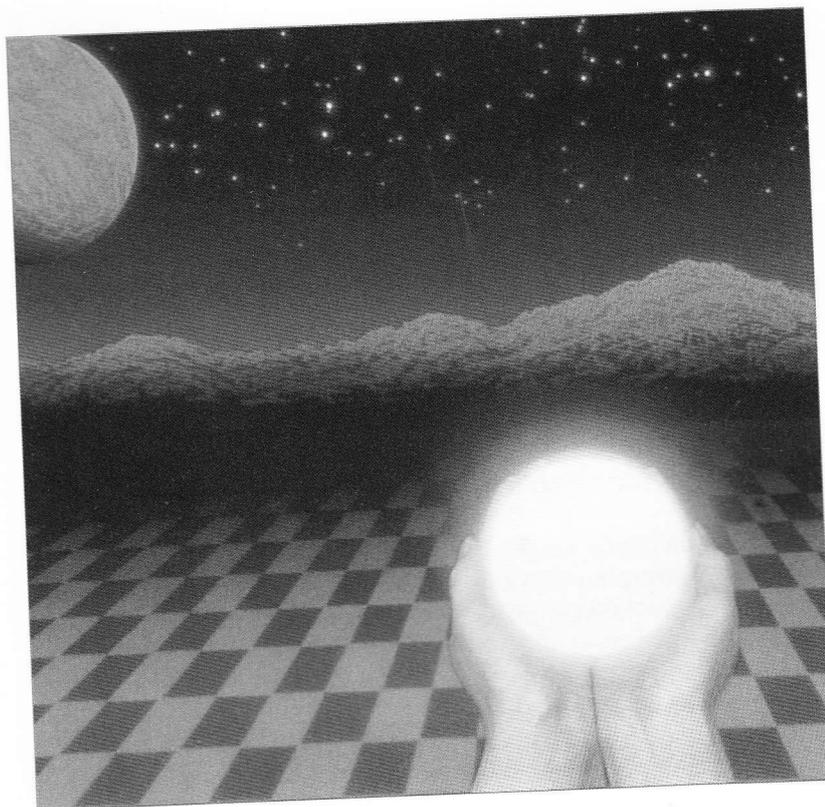
il contributo della riflessologia plantare (RP) al miglioramento della qualità di vita in pazienti oncologici sottoposti a trattamento chemioterapico. Lo studio è stato fatto nell'ambito del progetto di assistenza integrata nell'Oncologia di Gorizia.

Il progetto iniziato lo scorso anno si proponeva di sperimentare un approccio globale al malato oncologico e ai suoi problemi e potenziare l'offerta assistenziale, con l'utilizzo aggiuntivo di tecniche di sostegno psicologico e di "medicina complementare", quale la riflessologia plantare, identificati come integrabili con i trattamenti in uso.

Il relatore ha illustrato i risultati di uno studio riferito a 10 pazienti trattate con la tecnica della RP della Scuola FIRP di E. Zamboni. Ha pure descritto il progetto della ricerca illustrando, i requisiti di idoneità del campione, la procedura di applicazione inclusiva della RP e gli strumenti di valutazione utilizzati.

Dallo studio sono emerse le seguenti considerazioni:

- 1) un elevato gradimento nei confronti della RP da parte delle pazienti;
- 2) un rapporto molto stretto tra malato ed operatore che consolida quello già abitualmente si instaura con il malato oncologico;



- 3) la conferma del coinvolgimento dell'asse ipotalamo - ipofisi - surrene e dell'efficacia di un intervento mirato al disagio psicologico;
- 4) Il miglioramento del "performance status", con una diminuzione percentualmente del tutto simile per tutti i disturbi;
- 5) il fatto che la RP richieda un considerevole impegno di tempo.

In definitiva, la RP si candida a divenire un metodo integrativo da affiancare alle cure oncologiche tradizionali, praticabile in ambito sia ospedaliero che extra-ospedaliero, purchè supportato da un'adeguata preparazione tecnica e da un'adeguata disponibilità di risorse.

La seconda parte del pomeriggio è stata riservata alle ricadute che l'integrazione dei trattamenti complementari con quelli tradizionali possono avere sulla formazione base e post base e sull'esercizio professionale.

Simeoli Luigi, infermiere libero professionista e formatore presso i Servizi Formativi dell'Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei Tumori di Milano, intervenuto in sostituzione della relatrice Maria Cristina Martella, ha sottolineato che tutte le medicine complementari hanno come caratteristica comune l'approccio olistico. Ha di seguito richiamato brevemente l'evoluzione di questa visione nell'ambito dell'infermieristica e ha sottolineato come la medicina olistica possa essere una risposta alle necessità fisiche, psicologiche e spirituali dei pazienti.

Ha proseguito evidenziando alcuni aspetti comuni tra disciplina infermieristica e visione olistica: il concetto di salute, anziché di malattia, alla base della teoria e della pratica, l'importanza della spiritualità per lo stato di salute, la molteplicità delle cause di malattia, l'importanza del rapporto terapeutico, la visione della persona come guaritore di se stesso e l'infermiere visto come un facilitatore dello stato di benessere.

L'intervento si è concluso con cenni sulla valutazione dello stato attuale della ricerca in ambito infermieristico sulle cure complementari, constatando quanto sia ancora lontano l'obiettivo dell'integrazione tra la visione olistica e l'attuale prassi dell'esercizio professionale e come la formazione avanzata possa consentire la partecipazione a ricerche scientifiche nell'ambito dell'infermieristica e dell'infermieristica olistica.

Il Coordinatore del Corso di Laurea in Infermieristica, Carlo Vidotti, è intervenuto (per elencare) presentando alcuni passi fatti nell'ambito della formazione universitaria dell'infermiere a Udine, per introdurre opportunità di apprendimento di tecniche e per l'identificazione di approcci olistici.

Ha poi evidenziato come negli ultimi anni accademici sia stata data l'opportunità agli studenti del 1° anno di conoscere la teoria e la pratica, sperimentata su sé stessi, di tecniche di rilassamento; l'opportunità di partecipare a lettura critica di articoli scelti, visione e commento di materiale audiovisivo in merito ad alcuni approcci non convenzionali utilizzabili per la soddisfazione dei bisogni di base delle persone.

Notevole è stato il coinvolgimento e la capacità degli studenti di reperire ulteriori contenuti da letteratura specifica.

Ha ricordato che sono stati proposti inoltre tre seminari facoltativi a cui hanno partecipato numerosi studenti su:

- riflessologia, possibilità di utilizzo per la professione infermieristica;
- il contributo delle medicine naturali al mantenimento della salute;
- le medicine non convenzionali.

Infermieri esperti in alcuni di questi trattamenti hanno presentato le loro esperienze e dati sull'efficacia dei trattamenti stessi; il loro contributo è stato un importante spunto per la riflessione e il confronto tra metodiche diverse.

Carlo Vidotti ha pure ricordato che alcuni studenti hanno effettuato dei sopralluoghi o tirocini per libera scelta, anche durante periodi di vacanza, in alcune istituzioni pubbliche e private dove si utilizzavano metodi che rientrano nella categoria del "complementare" integrati all'approccio clinico "convenzionale". Le iniziative quali laboratori, esercitazioni o seminari effettuate presso la sede di viale Ungheria in questo campo che è oggetto di forte discussione ed interesse, hanno avuto una adesione superiore alle aspettative e sono stati valutati molto positivamente, come è emerso dalle risposte ai questionari somministrati.

Gli studenti hanno riportato molti stimoli e alcuni hanno maturato il pensiero e la volontà di ricercare ulteriori approcci che rendano l'infermieristica più ricca e olistica per particolari problemi assistenziali che non hanno risposta o risposta insoddisfacente con la prassi consolidata. Il coordinatore ha sottolineato che l'obiettivo principale era di creare una mentalità nuova e non fornire conoscenze e abilità su tecniche che, pur trattate, ne erano solo l'occasione.

Perché si è pensato di aprire a tutto questo? L'infermieristica si stava impoverendo di contenuti relazionali e di contatto con l'assistito per effetto di una visione eccessivamente materialistica dell'uomo e della realtà e di un approccio tecnico nella prassi.

La presenza di contenuti teorici provenienti dalle discipline umanistiche, oggetto di insegnamento per l'infermiere da sempre, non bastavano a formare un professionista pertinente al mandato sociale della professione.

Queste discipline umanistiche coltivavano altre dimensioni dell'uomo, oltre quella organica, ma con eccessiva razionalità, con prevalenti metodi d'aula e non erano in grado di sviluppare, nel futuro infermiere, capacità di relazione con senso di profondo rispetto e di aiuto con una realtà umana complessa e pluridimensionale.

L'approccio olistico diventava una parola vuota e di moda se non c'era un modello di uomo corrispondente e non venivano esplorate le conseguenze, per la persona, di atti, comportamenti, relazioni con gli altri sistemi materiali, vegetali, animali, umani con cui la persona sperimenta il suo percorso di esistenza.

Indipendentemente dal fenomeno dell'immissione nel nostro conteso occidentale di contenuti teorici e di prassi provenienti da altri contesti culturali e non solo nell'ambito della medicina, si è reso necessario fare queste scelte sulla base di specifiche impostazioni teoriche dell'infermieristica.

La teorica del nursing Martha Rogers, basandosi su recenti acquisizioni scientifiche di fisica ha utilizzato il modello di uomo come campo di energia, anzi come campi diversi di energia, con tutte le conseguenze che ne derivano per la lettura dei fenomeni umani e le scelte non solo dell'infermieristica.

Le proposte cosiddette alternative sono state identificate come una opportunità per allargare il ristretto campo di lettura della realtà e moltiplicare le angolature da cui può essere letta la vita e la categoria salute/malattia.

Gli studenti sono stati messi davanti a nuovi e vecchi paradigmi, nuovi e vecchi metodi che da sempre accompagnano l'uomo e che devono essere sottoposti al vaglio del pensiero scientifico per la ricerca di evidenze di risultato.

In tal senso gli studi dimostrano che si riscoprono fattori sfavorevoli e favorevoli per la salute, cioè per la vita, di cose, pensieri e energie di vario tipo.

La parola d'ordine e l'esigenza di questo periodo storico è integrazione; a questa istanza non può sfuggire la sanità non solo negli aspetti dell'organizzazione, ma anche nei suoi paradigmi e nella prassi.

Abbiamo cominciato a chiamare integrati i Corsi, ma quello che più conta è l'integrazione dei saperi di diverse discipline ed il contributo di tutte per formare un'ecosistema di teoria - prassi, ricco di forme differenziate, specificatamente valide e scientificamente dimostrabili.

È importante iniziare ricerche mirate o parteciparvi, oltre a identificare contenuti innovativi e metodi scientificamente affidabili e pertinenti al profilo generalista del laureato di base che possano essere integrati con gli attuali.

Altro aspetto importante è identificare percorsi di formazione post base, anche di infermieristica solistica, fondati su studi e ricerche che ne dimostrino l'efficacia per gli assistiti.

La dinamica libertà di pensiero e l'evoluzione verso forme e sistemi di pensiero e prassi sempre più completi è aspirazione di tutte le professioni comprese quelle sanitarie.

Il sapere è come il patrimonio genetico a cui tutti accediamo ed a cui tutti diamo.

## NOTE

- 1 Alfonso Colombatti, Carlo Adolfo Porro, Carlo Vidotti, Antonietta Zanini - Università di Udine
- 2 Paolo Bellavite - Università di Verona
- 3 Vincenzo De Pangher Manzini - Ospedale di Gorizia
- 4 Luigi Simeoli - Infermiere libero professionista
- 5 Osservatorio per le Medicine Complementari - Università di Verona (<http://chimclin.univr.it/omc>)
- 6 "La riflessologia plantare in oncologia". Gloria Fabbroni, Vincenzo de Pangher Mancini, Maria Grazia Todisco, Unità Operativa di Oncologia, Ospedale di Gorizia, ASS n. 2 "Isontina"
- 7 Per approfondimenti: American Holistic Nurses Association - AHNA - [www.ahna.org](http://www.ahna.org)
- 8 Alberta Association of Registered Nurses - [aam@nurses.ab.ca](mailto:aam@nurses.ab.ca)
- 9 NCCAM (Nat. Cen. Complementary Alternative Medicine) [www.nccam.nih.gov](http://www.nccam.nih.gov)

Per informazioni: IPAFD Antonietta Zanini,  
tel. 0432-590922 - fax 0432-590918, e-mail: [antonietta.zanini@uniud.it](mailto:antonietta.zanini@uniud.it)