

La complessità come interfaccia tra umanesimo e scienza

Lungi dal divenire alternative, le medicine complementari possono integrare le lacune della medicina ufficiale, laddove questa voglia ridurre la malattia a cosa, fissarsi allo scientismo e ricorrere tout court alla farmacologia soppressiva. Ce ne parla Paolo Bellavite, professore di Patologia Generale dell'Università di Verona, fondatore dell'Osservatorio per le Medicine Complementari e autore del libro *La complessità in medicina*.



◆ Paolo Bellavite

La evidence-based medicine (EBM) fa del malato un caso clinico, mentre lei è assertore di orizzonti ben più ampi.

È bene chiarire subito che non ho nulla contro la *medicina delle evidenze*, se correttamente intesa. Il problema nasce là dove per *evidenza* s'intende solo quella derivata dagli studi clinici randomizzati e controllati in doppio cieco, i quali, per ragioni tecniche ed economiche, non sono sempre attuabili nelle medicine complementari. Lungi dal divenire alternative, queste ultime rappresentano un'integrazione alle lacune della medicina clinica tradizionale (nel caso, per esempio, dell'attenzione individualizzata alla complessità della patologia e della persona). I motivi di tali lacune risiedono nel guardare alla malattia come a una cosa, un fenomeno oggettivo dovuto a una causa precisa che colpisce un certo organo o una certa funzione o persino una certa molecola. Tale cosa si presenta al paziente con una serie di sintomi, finché, tramite le procedure diagnostiche, assume un *nome* che rappresenta il comune denominatore di eventi simili che colpiscono individui diversi. Questo primo passo di riduzione è determinante per tutto l'iter successivo. Infatti, per trovare la terapia corretta nel modo tradizionale, si procede selezionando un gruppo di soggetti, il più possibile *omogeneo*, sperimentando quei farmaci capaci di ridurre i sintomi e i segni della malattia (della malattia, non dell'individuo), privilegiando i dati oggettivi come le analisi di laboratorio o le immagini radiologiche. I farmaci più efficaci vengono identificati procedendo

per tentativi ed errori. Questa modalità, apparentemente logica e produttiva, si è affermata nel corso degli anni, decretando il successo della clinica e delle case farmaceutiche. Lo stesso dicasi per i vaccini e le procedure chirurgiche (nel qual caso, però, vale in maggior misura l'abilità dell'operatore).

La persona è ridotta a paziente, il paziente a malattia e la malattia ai segni e ai sintomi più comuni, modificabili dal farmaco. Tutto ciò andrebbe bene se garantisse un migliore livello di salute. Ma non è così. Posso solo accennare alle insufficienze e ai difetti della medicina moderna: dagli eccessi delle spese diagnostiche e farmaceutiche alla burocratizzazione della professione medica, dagli effetti avversi dei farmaci (curati con altri farmaci) alla cronicizzazione delle patologie, dalla scarsa attenzione alla prevenzione alla deresponsabilizzazione del soggetto verso la propria salute.

Grazie alla EBM, il farmaco è diventato a tal punto il fulcro della clinica, che oggi aleggia il progetto di usarlo per trattare anche i soggetti sani, allo scopo di prevenire le future malattie. Non credo sia questa la via della medicina, soprattutto perché, in quanto patologo, vedo la *patologia* come allontanamento dallo stato *normale*, come espressione del potere di guarigione naturale ossia come parte integrante del sistema-uomo e della natura. E ciò che vale per la patologia, deve riguardare anche la clinica. Dobbiamo avere l'umiltà di chiederci se non sia il caso di percorrere altre strade, pur sostenuti dal criterio dell'evidenza, ma secondo le prospettive



◆ Il prof. Bellavite con alcuni colleghi e collaboratori dell'Università di Verona impegnati nella ricerca sulla medicina integrata. Da sinistra Paolo Bellavite, Paolo Magnani, Riccardo Ortolani, Salvatore Chirumbolo, Marta Marzotto, Antonio Vella

più ampie delle scienze della complessità e delle medicine sistemiche.

Esistono fattori che hanno ostacolato l'integrazione delle medicine complementari con la medicina ufficiale?

L'ostacolo principale è di tipo culturale. Si pensa che il progresso sia determinato dall'adesione ai dogmi del meccanicismo e del riduzionismo. Tale ostacolo si concretizza poi nelle scelte del potere accademico, politico, economico. Il contributo delle medicine complementari è il pungolo che apre gli occhi verso l'esistenza di altre interfacce di regolazione dell'omeodinamica dell'organismo. L'ideale sarebbe che chi ha disturbi di salute fosse in primo luogo aiutato e capito secondo criteri diversi dal circuito della farmacologia soppressiva. Il rischio subentra quando ci si ostina a trattare le malattie dichiarate con rimedi non provati, tralasciando l'uso di farmaci efficaci o ritardando la diagnosi di patologie gravi. Il punto debole di molte medicine complementari consiste nel ritardo di acquisizione di un approccio sperimentale che faticosamente si cerca di colmare.

Lei auspica una medicina individualizzata, ossia una visione dell'uomo inteso nella sua unicità e unitarietà, un approccio multidisciplinare che abbia come fine ultimo il paziente, un'integrazione dei sistemi sanitari che coordinino prevenzione e terapia. Non Le sembra un progetto utopico, dati i tempi in cui viviamo?

Sì e no. Rispetto a dieci anni fa, sono meno convinto che la medicina integrata sia

pienamente realizzabile. Diverso è dire o scrivere ciò che sarebbe auspicabile, diverso è realizzarlo. Per esempio, sebbene i progetti fossero pronti e presentati alle autorità sanitarie e accademiche, e avessi coltivato vari collaboratori capaci e meritevoli, qui in università non è stato possibile costruire un centro di studi e di applicazione di queste vedute.

L'Osservatorio per le Medicine Complementari, da noi fondato nel 1997, è attivo solo grazie a collaborazioni volontarie, ma non ha alcuna veste ufficiale. Ora, col gruppo di ricerca veronese, mi dedico agli studi di base in laboratorio e, ovviamente, alla didattica. D'altronde, fatte le dovute eccezioni, ho constatato che molti medici e associazioni che praticano le medicine complementari, non sono realmente coinvolti in processi d'integrazione: forse questa posizione di relativo isolamento li rende sufficientemente soddisfatti ed è più comoda.

Il problema è che per realizzare l'integrazione deve scattare una sinergia tra livelli accademici, economici e politici e, come giustamente dice lei, dati i tempi in cui viviamo, l'impresa è difficile. Eppure qualcosa si muove, soprattutto in alcune Regioni. Ma desidero rispondere a questa domanda con una nota personale: il mio privilegio, pagato a caro prezzo, è che sono libero di pensare, dire e scrivere ciò che mi pare giusto e vero. L'ho condensato in questo libro, *La complessità in medicina*, quasi fossero le mie memorie (al passato) e i miei ideali (al futuro), realizzati o irrealizzati che siano.

A questo proposito, quali sono le tesi di fondo, a chi si rivolge e con quali finalità?

Qualsiasi approccio diagnostico e terapeutico si fonda su una particolare concezione della salute e della malattia, delle cause e dei meccanismi implicati nello stato attuale del paziente e nei suoi sintomi. Ultimamente, l'esercizio della medicina dipende dalla concezione antropologica che lo sottende. Nella prima parte di questo lavoro ho analizzato, storicamente e filosoficamente, i principali *nodi* del pensiero medico, evidenti nelle polarità concettuali di soggettività-oggettività, umanesimo-tecnologia, mente-corpo. La malattia non è solamente *disease*, uno stato patologico oggettivabile, misurabile, classificabile, ma anche *illness*, una condizione in cui la sofferenza soggettiva s'intreccia con il disordine biochimico e l'anatomia patologica, riflettendo un disagio che spesso ha origini profonde e motivazioni lontane dalla causa immediata. La tesi di fondo di questo lavoro prevede un campo di interfaccia tra visione umanistica e scienza contemporanea, rappresentato dagli studi sui sistemi complessi o dinamici, in cui l'accento è posto sulla capacità di continuo cambiamento e adattamento. Finora la medicina accademica ha trascurato la *complessità* della fisiologia, della patologia e della farmacologia e ha favorito un progresso di conoscenze di tipo analitico e specialistico. Tuttavia, in anni recenti, lo studio dei sistemi complessi si è sviluppato a tal punto da poterlo considerare come un'originale prospettiva con cui guardare alle nuove sfide della medicina. Questo volume affronta con semplicità le basi logico-matematiche della teoria del feedback (retroazione), delle reti autorganizzative e del caos, spiegando il significato dei vocaboli ed evidenziando le possibili ricadute in medicina. È rivolto a tutti gli operatori sanitari per guidarli in un ragionamento rigoroso e capace di padroneggiare l'incertezza e l'imprevedibilità del singolo caso clinico. Solo il superamento dell'approccio meccanicista può consentire di affrontare le sfide della medicina nel terzo millennio, usando la razionalità fino in fondo, fino a mettere in discussione i dogmi dello scientismo. ■