

## TAVOLA ROTONDA: INTEGRAZIONE TRA MEDICINA CONVENZIONALE E MEDICINA OLISTICA

### *OPPORTUNITÀ E ADEGUATEZZA PER UN APROCCIO CENTRATO SULLA PERSONA* (ELOÏSE LONGO)

*Io mantengo verso i medici una benevola diffidenza, perché a furia di studiare le malattie finiscono per considerare la salute anch'essa come una malattia*(Alfredo Panzini)

Malgrado l'espansione del sistema biomedico, i suoi continui progressi conoscitivi e i numerosi successi nel campo della prevenzione e della terapia, la medicina occidentale comincia, tuttavia, a manifestare oggi sempre più chiaramente alcuni limiti interni e segnali di crisi quali, ad esempio, la frantumazione specialistica della formazione e pratica medica, il crescente ed improprio affidamento alla diagnostica strumentale a detrimento della diagnosi clinica, la burocratizzazione degli apparati e dei servizi medici, la progressiva spersonalizzazione del rapporto medico-paziente concepito come mero portatore di infermità. Tutto ciò conduce ad estese aree di insoddisfazione e delusione per la qualità dei rapporti con i familiari, con il personale medico e con gli operatori sanitari.

Oggi, a seguito del crescente intensificarsi dei flussi migratori, le società sempre più multiculturali, sono caratterizzate da un pluralismo medico che vede la coesistenza tra sistema biomedico occidentale e medicine non convenzionali (MNC), o *Complementary Alternative Medicine* (CAM)<sup>1</sup>, o, ancora, alternative, tradizionali fondate su tradizioni mediche locali millenarie e praticate al di fuori del contesto assistenziale e ospedaliero. Medicina tradizionale, ayurvedica, tibetana, cinese, omeopatica e medicine tradizionali "altre" convivono, a volte faticosamente e con reciproche incomprensioni e/o chiusure, con il sistema biomedico occidentale.

La pluralità e coesistenza di tali sistemi medici, ufficiali e non, è sinonimo di ricchezza, ma presenta al contempo un problema di natura soprattutto culturale, ossia quello del confronto e della stabilità di questi sistemi a cui corrispondono differenti modelli euristico-interpretativi. Dal punto di vista, infatti, del rapporto tra medico e paziente si tratta di rimettere in comunicazione due culture che oggi sempre più spesso non dialogano, quella del paziente e quella del medico e della cultura sanitaria da questo rappresentata. Entrambe le culture, pur avendo al centro lo stesso problema (quello del recupero della salute), per quel che riguarda le modalità, le priorità e i sistemi organizzativi di risposta spesso non comunicano a sufficienza. Si realizzano, dunque, distorsioni comunicative e vere e proprie barriere prodotte da specifiche e reciproche diffidenze, dissonanze cognitive, eterogeneità di motivazioni e di priorità.

Il riduzionismo biomedico, di stampo organicista e positivista ha perso di vista l'uomo. Dietro la malattia c'è sempre una persona che soffre e che ha bisogno di essere ascoltata, non solo per quello che il suo stato fisiologico richiede, ma per quello che è nella sostanza. E' proprio a questo bisogno espresso dalla maggioranza degli individui che i sistemi sanitari non riescono, e/o si ostinano, a non rispondere.

Se per l'approccio biomedico la malattia è una disfunzione nell'apparato bio-fisiologico e la conseguente terapia è di natura chirurgica e allopatrica, per la "tradizione empirica" caratteristica delle medicine complementari fondate su una forma di pensiero vitalistico, la malattia è il risultato di un disequilibrio, di una interruzione dell'energia vitale. Il metodo per questo secondo approccio è quello di riportare la mente e il corpo a una condizione di armonia, di omeostasi. Si tratta del cosiddetto metodo olistico. Nelle medicine cosiddette "altre" la persona è vista appunto secondo una concezione olistica. L'individuo appare nella sua unicità di mente e corpo.

L'incontro con sistemi medici "altri" ha, tuttavia, determinato un mutamento di prospettiva epocale tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito un nuovo concetto di salute

---

<sup>1</sup>Termine adottato dalla Cochrane Collaboration e dalla letteratura internazionale alla Consensus Conference, United States Office for Alternative Medicine of the National Institutes of Health, Bethesda – USA, 1997.

intesa non solo come assenza di malattia, ma come “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”<sup>2</sup>. Si intende, quindi, per salute una concezione dinamica e multidimensionale: «la capacità della persona di adattarsi, di rispondere o controllare le sfide e i cambiamenti della vita»<sup>3</sup>.

Viene così abbandonato il concetto negativo di salute come assenza di malattia; si afferma l’esigenza di curare le persone e non solo la malattia; si supera la condizione puramente biologica dei fenomeni morbosi; vi è un esplicito richiamo alla responsabilità personale; si profila un concetto dinamico di salute come equilibrio fra individuo e ambiente (interno-biologico, naturale-sociale, culturale). Un’implicazione che trova oggi conferme in campo medico-scientifico. La salute è una “condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico dell’individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale”<sup>4</sup>. Lo stato di salute è, quindi, inscindibilmente legato alla possibilità per l’individuo di realizzare le proprie potenzialità in un contesto in cui fattori ambientali, economici, sociali siano corrispondenti alle aspettative del singolo.

Storicamente il mutato orientamento culturale da parte dell’OMS è stato ufficialmente sancito dalla Conferenza di Alma Ata (1978) e, successivamente, ribadito nella Carta di Ottawa (1986). Il punto di arrivo di questa nuova concezione della salute parte, quindi, da una prospettiva deterministica del benessere degli individui e delle comunità per approdare a visione olistica dove il diritto alla salute, diritto umano fondamentale, non riguarda solo il singolo individuo, ma l’intera comunità.

Le origini del pensiero olistico sono molteplici (sono presenti tanto nelle filosofie orientali, quanto in quelle occidentali) e lontane nel tempo. Nell’antico insegnamento ippocratico è, tuttavia, racchiusa la concezione olistica della medicina. Ippocrate “non considerava la malattia come un episodio isolato, bensì tendeva ad integrare in un unico quadro salute e malattia”<sup>5</sup>.

L’approccio olistico tipico delle medicine “altre” è espressione di metodi, tecniche e sistemi di cura specifici di determinate culture che si presenta estremamente ricco e fecondo, ma al contempo contraddittorio perché unisce al suo interno tratti moderni a istanze tradizionali. Tali pratiche devono essere considerate come “frammenti” di una modernità complessa che, lungi dal dover essere valutata in termini oppositivi, rappresenta il segno di una realtà in transizione.

Il successo delle medicine complementari attuali deve essere letto come il segno di una trasformazione antropologica sociale e individuale che risponde e soddisfa un bisogno fondamentale della persona, soprattutto di quella malata: quello dell’ascolto. Il senso di solitudine che caratterizza la malattia trova nelle medicine olistiche un’efficace risposta che i sistemi sanitari non riescono, o non sono in grado, di soddisfare.

---

<sup>2</sup> ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, 1946.

<sup>3</sup> ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, 1984.

<sup>4</sup> SEPELLI T. (1996), *Antropologia medica: fondamenti per una strategia*, in «AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica», n.1-2, Perugia, 19.

<sup>5</sup> Vegetti M., *Introduzione*, in Ippocrate, Opere, UTET, Torino 1965, p. 63.