

"MEDICINA SCIENTIFICA E MEDICINA GUARITRICE"**Vincenzo Cappelletti***Vicepresidente Comitato Scientifico Enciclopedia Italiana*

Le due entità indicate nel titolo di questo intervento devono intendersi come termini opposti o almeno distinti, oppure in una diversa relazione tra loro? E quale, in tal caso? Tra medicina che scientificamente sa e medicina che si applica a curare con fondata speranza di efficacia non può che esserci identità sostanziale. Neppure la distinzione tra teoria e pratica regge il vaglio di un'attenta analisi. Nella tradizione del sapere medico, dalle Epidemie di Ippocrate ai casi clinici di Freud negli Studi sull'isteria, la medicina che eroga cure, cosiddetta pratica, è riuscita ad acquisire la dignità della prassi, dell'attività che precisa, specifica, completa la portata delle affermazioni di carattere generale, fino a predisporre la loro radicale revisione. Ippocrate riuscì a riscattare il diritto dell'individualità fisiopatologica - lo "hekaston", il ciascuno - contro l'assorbimento del caso individuale nell'asserto generale preesistente, fatta valere dalla cosiddetta medicina dei postulati, la medicina italica di matrice empedoclea. Nel "Corpus hippocraticum", una vasta collezione di scritti che appartengono a una scuola ma qua e là rivelano una stessa mente geniale che li ha redatti, i libri primo e terzo delle Epidemie [Epidemiai] conservano una suggestione inattenuata, forse inestinguibile. È un clinico sommo che parla, ad esempio, nel passo seguente: "Questi i fenomeni relativi alle malattie, dai quali traevo le mie conclusioni, fondandole su quanto v'è di comune e quanto di individuale nella natura umana; sulla malattia, sul malato, sulla dieta e su chi la prescriveva (ché da ciò dipendono sviluppi favorevoli e funesti); sulla costituzione generale e specifica dei fenomeni celesti e di ciascuna regione; sui costumi, il regime, il modo di vita, l'età di ognuno; sui discorsi, i modi, i silenzi, i pensieri; sul sonno e sull'insonnia, sui sogni come e quando, sui gesti involontari strapparsi i capelli, grattarsi, piangere, sui parossismi, le feci, le urine, gli sputi, il vomito; e sulla concatenazione delle malattie quali ne derivino dalle passate e quali ne generino in futuro; e sugli accessi, se sono segno di morte o di crisi, sul sudore, i brividi, il freddo, la tosse, gli starnuti, il singhiozzo, il respiro, i ruttii, le flatulenze (silenziose o rumorose), le emorragie, le emorroidi. Sulla base di tutto ciò, si estenda l'indagine anche a quanto ne consegue" (trad. Mario Vegetti).

Come Ippocrate, Freud: dalla fine del quinto secolo avanti Cristo allo scorcio del diciannovesimo dopo, la fecondità dell'osservazione clinica divenuta prassi e teoria è un caposaldo a difesa dell'unicità del sapere medico che al tempo stesso conosce e cura. Gli Studi sull'isteria [Studien über Hysterie, 1895] di Joseph Breuer e Sigmund Freud si costruiscono muovendo dal caso di Anna O., appartenente a un'agiata famiglia della borghesia viennese. Berta Pappenheim, tale il nome della paziente coperta da uno pseudonimo che sarebbe divenuto famoso, era stata curata da Breuer tra il 1880 e il '82, ma a Freud avrebbe offerto la chiave d'accesso alla psiche inconscia. Colpita da paralisi dell'arto superiore destro e

degli arti inferiori, la paziente di Breuer riacquistava la motilità attraverso una "cura discorsiva" "talking cure", erano le sue parole, che praticava in autoipnosi, sollecitata dal medico. Freud, e ciò ne indica la statura intellettuale, elaborò razionalmente un caso clinico altrui. Parlò di Anna O. a Jean-Martin Charcot, nei mesi trascorsi presso di lui alla Salpêtrière tra la fine del 1885 e l'inizio dell'86, ma senza seguito: lo scandalo di paralisi prive di causa organica e reversibili indusse forse Charcot a considerare il caso come frutto di osservazioni erronee. Ma il grande neurologo era a sua volta alle prese con altre intromissioni dell'anomalia psichica nella funzionalità somatica. Si riteneva di spiegare l'isteria e i suoi sintomi con l'effetto predisponente esercitato sul cervello da traumi (Charcot) o dalla "suggestione" mediante l'ipnosi (Hippolite Bernheim). Chi ebbe il coraggio di trasferire l'analisi delle nevrosi dal terreno tradizionale dell'organicismo a quello nuovo dell'energetismo e oltre, verso i "principi dell'accadere psichico", fu un giovane libero docente, che accettò di farsi mettere al bando dagli ambienti ufficiali e li sostituì con la solitudine pensosa del suo studio professionale, al numero 19 di una strada poi celebre, la viennese Berggasse. La memoria del '93 Alcune considerazioni per uno studio comparato delle paralisi motorie organiche e isteriche [Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques] - pietra miliare sul cammino di una medicina non più rigidamente organicistica - era sostata cinque anni sullo scrittoio dell'Autore, prima di uscire sull'autorevole "Archives de néurologie". Per spiegare la nevrosi isterica bisogna rivolgersi alla psicologia, aveva scritto in un precedente lavoro Freud, riferendo a Charcot questo principio metodologico. E, come se non bastasse, aveva aggiunto un'affermazione che lo metteva in aspro contrasto con la psichiatria organicistica del suo maestro, lo psichiatra Theodor Meynert: "(...) l'isteria nelle sue paralisi e in altre manifestazioni si comporta come se l'anatomia non esistesse o come se essa non ne avesse alcuna conoscenza".

Un "alternativo" Freud, senza dubbio: e lo era stato Ippocrate, con la metodologia razionalistica rispetto alla medicina teurgica, e con la rivendicazione dell'individuale rispetto alle impostazioni generalizzanti. La medicina alternativa dell'uno e dell'altro partiva dall'esperienza, ma ne affrontava la decostruzione analitica e la ricostruzione teorica. Questa fervida presenza dell'intellettuale medico sulla frontiera paradigmatica della medicina giustifica l'invito a riproporne l'unità quando sia divenuta evidente una tensione dialettica tra il sistema codificato del sapere e i protocolli osservativi della prassi. La fisiopatologia e la clinica sono un'area di produzione, non di consumo di ciò che siamo soliti chiamare "paradigmi", con il sociologo della scienza Robert Merton e lo storico Thomas Kuhn: l'insieme degli assiomi che delimitano e definiscono una classe di peculiari manifestazioni della natura. Il creatore, nel secolo scorso, del concetto di fisiopatologia, Rudolf Virchow, lo convertì in quello di biologia derivante, quanto al termine, da un felice conio linguistico del naturalista Gottfried Reinhold Treviranus in *Biologie oder Philosophie der lebenden Natur*, 1802]. E l'intese come "teoria della vita in genere e specificamente dell'uomo". È doveroso riconoscere che, dopo Virchow, la biologia e la medicina erano tornate a distinguersi e divaricarsi, per la frequente mancanza di reciproci riscontri. Ma la biologia molecolare le ha sostanzialmente riavvicinate e riunificate sotto il nuovo termine di "biomedicina". Si tratta, come abbiamo detto, di un sapere antico, che nel quinto secolo avanti Cristo attraverso Ippocrate dialoga con la storiografia di Platone e la storiografia di Tucidide, nel secolo decimosettimo attraverso William Harvey oppone all'evidenza del

corpo in movimento il mistero della vita che si riproduce, e nel secolo ventesimo attraverso il fisico Erwin Schrödinger e la sua rigorosa disamina *Che cos è la vita?* [What is life?, 1944] ha imposto una netta distinzione tra frequenze statistiche e totalità strutturali. La biomedicina è stata sapere alternativo ad altro, o ad altri, lungo tutta la propria storia. E non c'è da stupirsi se, come ha asserito Claude Bernard nell'Introduzione allo studio della medicina sperimentale [Introduction à l'étude de la médecine expérimentale, 1856] e nei Principi di medicina sperimentale [Principes de la médecine expérimentale, 1944] rimasti lungamente inediti, "la vita è creazione". Anche la strutturistica chimica sembra non conoscere limiti di formule molecolari. Ma la varietà dei viventi, spingendosi fino all'individuo e la biologia molecolare spiega come ciò possa avvenire, travalica ogni altra, ancor prima di sommare al delinearci aperto delle forme l'atteggiarsi e attuarsi anch'essi aperti delle funzioni. Un sapere alternativo, dialettico all'esterno di se stesso, non può rifiutare i contrasti all'interno del proprio ambito di conoscenze. E tuttavia le alternative intrinseche devono darsi la dignità e lo spessore concettuale di una riflessione che aspiri a risalire verso principi chiari e distinti, o viceversa la responsabilità di riassorbire l'anomalia della prassi curativa rispetto ai principi.

Il sapere medico ha sostanzialmente contribuito a correggere la filosofia meccanica della natura, erede della rivoluzione scientifica moderna. Lo ha fatto introducendo il concetto di struttura designato con questo termine, "structure", dal comparatista Georges Cuvier all'inizio dell'Ottocento fra i presupposti di una concezione legale, deterministica, ma non fisicistica della natura vivente. L'organismo è strutturato, le parti si corrispondono e formano una totalità. Cuvier assunse le caratteristiche del sistema nervoso come matrice primaria di una struttura organica che nei vari apparati e sistemi non poteva non rispecchiarle. Altri Autori hanno seguito un diverso criterio. Nell'organismo totalità la deficienza morfologica o funzionale della singola parte si ripercuote sulle altre, ma può essere compensata da esse. C'è nell'organismo una riserva di capacità e di efficacia terapeutiche, una "saggezza" l'ha chiamata il fisiologo Walter Bradford Cannon in un'opera, *La saggezza del corpo* [The wisdom of the body, 1932], che ha precorso l'orientamento psicosomatico e anzi, attraverso gli psicoanalisti emigrati a Chicago, sede dell'attività del Cannon, ha contribuito a determinarlo. Psicosomatico: è questo l'altro elemento innovatore del paradigma biomedico, ma è più giusto parlare di una concezione biomedica della natura. Dalla nozione di materia derivata dalla nozione moderna d'inerzia e sommata al rifiorire dell'antico atomismo si torna a quella di realtà, con la sua implicazione dell'evidenza primaria dell'essere e uno sconfinato dominio logico. Un medico e insigne filosofo del nostro secolo, Karl Jaspers, in un'opera che costituisce un caposaldo di un nuovo paradigma della nuova razionalità scientifica, *La Psicopatologia generale* [Allgemeine Psychopathologie, 1913], ha tematizzato l'illimitatezza e l'immaterialità del fattore psichico presente nel soggetto umano e da lui chiamato con il misterico nome di "Seele", "anima". Altro medico ma anche fisico e matematico Hermann Helmholtz, alla metà del secolo aveva convertito il principio di conservazione, basilare per la razionalità scientifica, dalla materia alla "forza", da intendere come energia. Aveva ventisei anni, Helmholtz, quando nel 1847 pubblicò la memoria dedicata appunto alla Conservazione della forza [Über die Erhaltung der Kraft]. Non stupisce che in anni successivi lo stesso Helmholtz si sia soffermato a delineare il significato e la portata del Pensiero nella medicina [Das Denken in der Medizin, 1877]. Essere nella biomedicina implica che se ne avverta la profondità razionale e la

virtualità di momento dell'umana ragione che cerca di comprendere il mondo e se stessa nella natura. Ogni alternativa, in particolare quella di prassi curatrice e teoria sistematica, è feconda se diventa dialettica di pensiero. L'affabulazione imprecisa è ciò che la scienza da sempre rifiuta. Così come l'incorporazione del corretto protocollo osservativo o sperimentale è sforzo e tentativo al quale non può sottrarsi l'istanza teorica di ogni sapere, che aspiri a ricollegare se stesso con la rivoluzione scientifica dell'età moderna.

Nuovi servizi, più professionalità

Nasce il "nuovo" medico di famiglia

I medici si sono sfilati il camice e sono tornati sui banchi di scuola. Una full immersion di tre giorni per imparare a gestire il proprio ambulatorio come fosse una piccola impresa. Un'impresa certo del tutto particolare, che oltre a dover tener conto dell'evoluzione del contesto normativo, legislativo, economico ed etico dei sistemi sanitari, ha come fine ultimo la salvaguardia della salute dei cittadini, e quindi progettare in funzione di ciò la riorganizzazione della propria attività professionale, del tempo, dello stesso rapporto con i pazienti.

È successo a Montecatini, dove dal 18 al 20 febbraio, una cinquantina di medici di famiglia hanno partecipato al primo corso di "Management Sanitario" organizzato dalla SIMG in collaborazione con la fondazione Smith Kline.

"Con questa iniziativa spiega Claudio Cricelli, presidente della Società abbiamo voluto porre le basi per sviluppare le capacità del Medico Generale di applicare le logiche e gli strumenti del management alla propria attività professionale, con particolare riguardo alla programmazione, alla gestione finanziaria, alle relazioni con gli utenti e la valutazione dei risultati".

Solo una maggiore professionalità può infatti aiutare il cittadino nella scelta di ciò che è più efficace, migliore e meno costoso. "Non a caso sottolinea Giorgio Monti, segretario SIMG al corso di Montecatini è stato dato ampio spazio anche alla managed care, alla practice activity analysis, al passaggio cioè dall'analisi semplice, per atto, a quella complessa, per processo, fino alla comunicazione coi pazienti e con i media".

Compito di questi 50 medici è ora di organizzare nelle proprie città d'origine altri corsi, ciascuno rivolto ad una cinquantina di colleghi, distribuiti in tutta Italia. In totale, al termine di questi incontri, oltre 2.000 camici bianchi potranno mettere in pratica quanto imparato, sviluppando un rapporto nuovo con l'utente. Nell'ottobre prossimo, infine, si terrà un ultimo corso aperto a tutti i medici di famiglia italiani per allargare ulteriormente il numero di quelli che intendono modificare e aggiornare il proprio modo di operare sul lavoro.

"La figura del medico di famiglia afferma Ovidio Brignoli, vicepresidente SIMG sta cambiando

radicalmente, forse più dell'intera medicina. Noi siamo i primi interlocutori dei pazienti, li seguiamo per anni e stabiliamo con loro rapporti diretti di fiducia. Talvolta, però, i nostri ambulatori sono obsoleti, gli orari da rivedere, la gestione dell'attività non corrisponde alle esigenze dell'utente, il rapporto con gli specialisti non è ottimale: l'obiettivo della SIMG è proprio quello di superare questi ostacoli e presentare il nuovo medico di famiglia, sempre più al servizio del cittadino".

Che tradotto in termini concreti significa: niente più code negli ambulatori, ma visite programmate, scheda sanitaria e ricette informatizzate, prenotazione diretta degli esami, attivazione di nuovi servizi (esami del sangue, ecografia, elettrocardiogramma, ecc.).

"Non si tratta di sogni nel cassetto di milioni di utenti che ogni giorno affollano gli ambulatori dei Medici Generali conclude Cricelli ma di una nuova realtà che sta per nascere in questi



[top](#)