

## MALATTIA E SALUTE.

Elemento fondamentale di differenziazione tra la medicina accademica e le medicine non convenzionali, è il significato che ognuna di queste attribuisce alla malattia.

Le origini di tale differenziazione sono molto lontane e affondano le loro radici nei principi religiosi e filosofici della medicina orientale e occidentale.

Le conoscenze della nostra medicina accademica hanno avuto un determinante impulso dall'affermarsi della fisica di Galileo e del meccanicismo Newtoniano, alimentate successivamente dallo sviluppo del pensiero positivistico (pensiero filosofico per il quale tutta la conoscenza può essere ricondotta alla razionalità) che ha pervaso le conoscenze scientifiche, dal diciannovesimo secolo in poi. Lo sviluppo delle scienze basate su queste dottrine hanno praticamente condizionato la ricerca scientifica e di conseguenza lo scibile medico sulla base del principio "causal-analitico", peraltro solo in parte valido in medicina.

E' questo il principio per il quale noi formuliamo le ipotesi diagnostiche di ciò che osserviamo clinicamente. Va benissimo se dobbiamo capire quale è stato l'agente causale di una frattura, di un evento acuto vascolare, infettivo. Ma se la patologia tende alla recrudescenza o addirittura alla cronicizzazione, siamo nei guai.

Ci rendiamo conto che le nostre ipotesi causali incominciano ad essere meno precise, sempre più incerte sino a non capire più cosa stia avvenendo

nel nostro organismo, come per esempio in malattie tipicamente croniche come: ipertensione, diabete, nei tumori ecc. Per meglio dire conosciamo perfettamente gli aspetti isto-patologici e biochimici delle malattie citate ma se ragioniamo sulla loro origine ed evoluzione non possiamo che ricorrere ad ipotesi statistiche. Abbiamo difficoltà nell'applicare il principio causal-analitico.

*Il grande dilemma rimane : perché a parità di esposizione di agente causale soggetti interessati esprimono malattie diverse, altri non ammalano affatto?*

Essendoci queste difficoltà oggettive nell'individuare l'origine delle malattie croniche e stante il condizionamento sociale di dover essere efficienti, ci si impegna con generalmente buoni risultati nelle terapie sostitutive o nel sopprimere ciò che disturba nella routine, i sintomi.

Tanto è vero che l'articolazione delle conoscenze della patologia e clinica medica si basano sulla rilevazione di sintomi, segni clinici, laboratoristici premonitori o meno di una condizione nosograficamente definita che è la malattia, il nostro grande nemico. Una volta individuata la malattia è matematica la soluzione del caso: si applica il protocollo. E' più bravo il clinico che conosce e sa applicare quello più attuale, apparentemente meno nocivo, non invasivo che possa essere modulato a seconda che ad esempio una connettivite tenda più verso la Artrite Reumatoide piuttosto che verso il Les o la Sclerodermia ecc. ecc..E se l'insieme dei sintomi e segni clinici non corrisponde a nessun assemblaggio conosciuto? siamo nei guai.

Dobbiamo prendere in seria considerazione la possibilità si tratti di patologia psichiatrica.

Notate bene che in tutto ciò il paziente ha un ruolo del tutto marginale, è semplicemente un contenitore di sintomi più o meno assemblati, corrispondenti più o meno a quel quadro clinico descritto. La domanda alla quale ci hanno abituati a rispondere è "QUALE E' LA CAUSA?." Per cui se l'asmatico è positivo ai prick per l'acaro, si avvia la spasmodica ricerca di eliminazione del povero animaletto da incubo. Domani è allergico all'ulivo e dagli all'abbattimento degli alberi del vicino. Dopodomani chissà a che cos' altro.

Con questo procedere stiamo sempre e comunque cercando una risposta alla domanda **QUALE E' LA CAUSA?**.

Nessuno mai o quasi che si ponga invece quest'altra domanda "PERCHE'?".

Se proviamo a chiederci il perché per esempio ci è venuta l'ipertensione o il diabete o una malattia autoimmune ecc. ci riavvitiamo nello stesso ragionamento causal analitico e facciamo tutte le ipotesi possibili ed immaginabili sino a scavare nei meandri della genetica, come se un assetto genetico corrispondesse alla malattia. (secondo Mc Kiusic, solo il 2% delle malattie genetiche è direttamente dipendente dal difetto del DNA)

Qualcuna delle quali ha anche una correlazione con la sintomatologia (vedi acaro asma, angiotensina ipertensione, ecc.) Ma se proviamo con la terapia, la profilassi, le modifiche dello stile di vita a curare il nostro paziente, ci accorgiamo che riusciamo solo a trattare i sintomi, ma non la

sua condizione intrinseca (costituzione) che si estrinseca con quella patologia.

Tutto ciò perché seguendo il paradigma causal-analitico cerchiamo di rispondere alla domanda cosa , come e non del perché ci si ammala.

Per poter rispondere alla domanda "perché", dobbiamo cambiare paradigma. Dobbiamo maturare in noi una visione più allargata del concetto di malattia.

Dobbiamo pensare alla malattia non come quella sciagura che si abbatte su di noi, ma come modalità attraverso la quale il nostro organismo si difende. Solo allora incominciamo a capire il perché quel soggetto si sta facendo una malattia autoimmune, cosa gli è successo (non quale è la causa) apriamo un ventaglio di ipotesi che esulano dal rapporto statistico. Incominceremo così a considerare l'essere umano un sistema aperto, i cui fattori con i quali si interfaccia quotidianamente possono o non possono indurre una sintomatologia peraltro la più variabile e non prevedibile. Stiamo passando, con questa modalità di approccio, dalla fisica meccanica alla fisica dei sistemi dissipativi e biocibernetici quali è l'uomo (Prigogine, Bertalanfy, ecc.).

Applicando le conoscenze della fisica quantistica, ci rendiamo conto che non è il "cosa" l'elemento più importante, ma è determinante il "perché". Se infatti agisco sul perché molto spesso ho la guarigione duratura della malattia. Un esempio per tutti. Nessun allergologo ha mai guarito un asma proprio perché ci si incaponisce a tamponare sintomi e ad eliminare cause solo innescanti (come l'acaro, i pollini, gli allergeni in generale).

Nessun cardiologo ha mai guarito un'ipertensione, se non nei suoi aspetti sintomatici. Così come il gastroenterologo non guarisce il colon irritabile ecc.

Non è facile, ci vuole un salto di paradigma e molta volontà e applicazione. La malattia va rispettata (finché è possibile) come risposta biologica utile alla risoluzione di problemi più profondi rispetto a ciò che appare.

Questa è la differenza concettuale di malattia della medicina convenzionale e di quella non convenzionale.