

25 NOVEMBRE 1971

ORE 21

« MEDICINA, MAGIA E STREGONERIA »

Relatore:

Prof. Michele Pavone Macaluso

Presiede: Avv. Franco Tavella.

Soci presenti: N. 34 (*elenco nominativo alla fine della comunicazione*).

Percentuale di presenza: 32 %.

Invitati: Sig.ra Livia De Stefani, Sig.ra Luisa Ciuni - Ospiti della Presidenza. Avv. Piero Napoleone di Milano - Ospite del Dott. Dara. Sig.ra Elia Formento Vaccaro - Ospite dell'Ing. Vaccaro. Antonio Margiotta e Carla Ballerini del Rotaract Club di Palermo.

Invitate le Signore: Pina Abrignani, Lia Aprile, Angelina Avola, Lina Barbagallo, Jolanda Carini, Giovanna Dara, Silvia Giuffrè, Bianca Giuffrè, Lydia Gullo, Celia Gullo, Caterina Gullotti, Dora Janora, Teresa Jung, Concettina Loffredo, Anna Magnetti, Amelia Mirabella, Giacomina Pansini, Milena Pappopoli, Angiola Pavone, M. Teresa Piscitello, Carolina Salvia, Elina Schicchi, Anna Settineri, M. Vera Speciale, Olga Tavella, Lucia Virga.

Oggi il relatore di turno è il Prof. Michele Pavone Macaluso, il quale riprenderà un affascinante tema che è stato di già trattato dallo stesso oratore in una precedente comunicazione.

Al Presidente, dopo i consueti saluti, non resta che lasciare la parola al Professore Pavone.

(Comunicazione del socio Prof. Michele Pavone Macaluso alla riunione del 25 novembre 1971).

L'influsso della psiche condiziona notevolmente il comportamento dell'infermo nei riguardi della malattia, del medico (o del guaritore in senso generico) e delle cure.

L'importanza di tale influsso, pur essendo da molti intuita, è spesso sottovalutata. Poco noti sono alcuni particolari aspetti o meccanismi con cui esso può manifestarsi. In primo luogo, l'atteggiamento psicologico del paziente nei confronti della malattia, esercita una sensibile influenza sull'estrinsecazione dei sintomi e può perfino modificarne la prognosi. E' ovvio che non esiste malattia o disturbo organico che non determini, oltre ai sintomi direttamente prodotti dall'affezione morbosa, anche una reazione ansiosa ed emotiva da parte del paziente. Tale reazione può accentuare il grado di sofferenza, ma, anche rendersi a sua volta responsabile di ulteriori manifestazioni morbose.

Ciò non può stupire, se non si consideri che, oltre alle malattie mentali propriamente dette, esistono diverse condizioni neurotiche che, in assenza di fattori nocivi estranei all'organismo, possono portare a vere e proprie infermità funzionali od organiche, definite appunto come psicosomatiche. Tra le tipiche affezioni psicosomatiche sono a tutti note l'ulcera gastrica, la colite, l'emicrania, alcune cardiopatie funzionali ecc. Nel campo urologico ed in quello, strettamente apparentato della sessuologia, sono generalmente imputabili a fattori psicosomatici alcune manifestazioni abnormi, quali l'impotenza, la frigidity, il vaginismo, la maggior parte delle deviazioni sessuali, alcune forme di cistite (come quella interstiziale) o di ritenzione urinaria. Se alcune di tali manifestazioni assumono carattere di disturbo passeggero, altre possono condurre, invece a vere e proprie malattie capaci di produrre gravi lesioni organiche e perfino di provocare la morte. La natura psicosomatica di tali affezioni è generalmente ignota al paziente, nel quale l'influsso del sistema nervoso si attua in maniera del tutto inconscia attraverso le vie nervose vegetative. Come è noto, l'uomo non riesce abitualmente a modificare coscientemente e volontariamente le funzioni vegetative ad eccezione di alcuni adepti delle pratiche ascetiche orientali che possono volontariamente influenzare con le proprie capacità psichiche, alcune funzioni come la frequenza del battito cardiaco, il metabolismo organico, la sensibilità termica o dolorifica, la motilità gastrica o intestinale.

Le manifestazioni abnormi indotte inconsciamente dalla psiche a carico di varie funzioni organiche si determinano con frequenza, non solo nel causare un particolare gruppo di malattie a se stanti, ma anche in aggiunta ai sintomi ed alle alterazioni prodotte dalle più comuni malattie organiche.

E' comune osservazione di ogni medico come, a parità di condizioni obiettivamente evidenti alcuni pazienti presentino o ostentino maggiori sofferenze e vadano più spesso incontro a complicazioni. Molti chirurghi sono convinti, in base all'esperienza acquisita che un paziente fiducioso, ottimista, sorridente, convinto e desideroso di una pronta guarigione avrà un decorso postoperatorio semplice e senza complicazioni, a differenza del paziente imbronciato, sospettoso, querulo, ostile e pessimista sulla possibilità di soffrire poco e di guarire bene e presto.

E' ovvio che anche l'atteggiamento del medico nei confronti del malato possa esercitare un ruolo molto importante. E' anzi il rapporto psicologico e fiducioso tra medico e ammalato un fattore da cui dipendono in buona parte l'esito delle cure e il decorso della malattia. Con ciò non si vuole sminuire la reale efficacia di molti farmaci o gli effetti risolutivi di molti interventi chirurgici.

I progressi della medicina moderna, dell'anestesiologia della chirurgia sono indiscutibili e l'impiego di molti farmaci, come gli antibiotici, i cardiocinetici e tanti altri hanno certamente contribuito a salvare tante vite umane e ad alleviare tante sofferenze.

L'azione di un farmaco è però anch'essa dipendente, entro certi limiti, dalla disposizione psicologica di chi la riceve. E' noto il cosiddetto effetto *placebo*, che si manifesta esclusivamente in rapporto alla fiducia che il paziente ripone verso un intervento terapeutico, sia esso medico che chirurgico. Il termine *placebo* si riferisce, nel campo farmacologico, alla somministrazione di una compressa (o di una iniezione) che contenga solamente sostanze del tutto inerti o inattive, come l'amido delle comuni compresse o l'acqua distillata delle fiale.

La reale efficacia di un nuovo o vecchio farmaco può essere valutata solo somministrando ad un gruppo di malati la sostanza cui si attribuisce l'azione terapeutica e ad un secondo, analogo, gruppo di pazienti un *placebo* avente l'identico aspetto del farmaco somministrato al primo gruppo. Né pazienti né il personale medico o infermieristico direttamente deputato alla somministrazione dei medicamenti devono sapere, durante la fase di sperimentazione, quali malati saranno trattati con il farmaco in esame e quali invece riceveranno il *placebo*.

La effettiva azione curativa di un farmaco potrà essere dimostrata solo se vi sarà una significativa differenza fra i due gruppi.

E' stata impressionante la dimostrazione che molti effetti, che si ritenevano dovuti all'azione terapeutica di alcuni farmaci, si sono dimostrati dovuti soltanto ad un effetto *placebo*. In altre parole la fiducia che il paziente ripone nella cura prescrittagli è, in certi casi, l'unico fattore che ne determina i favorevoli effetti.

Ciò è anche vero in senso opposto, cioè se il paziente ritiene che un farmaco possa fargli male è probabile che egli presenterà delle manifestazioni pseudotossiche o di intolleranza. Particolarmente indicativi sono i risultati a volte mirabolanti ottenuti da preparati a presunta azione anticancerosa o antitossica. Frequenti sono in questi casi, i miglioramenti, l'attenuazione dei dolori, la ripresa funzionale ed evidenti miglioramenti delle condizioni generali indipendentemente da qualsiasi azione farmacologica esercitata dalla sostanza somministrata.

Un'importante indagine a tal proposito è stata svolta recentemente negli Stati Uniti. Ad alcuni infermi, portatori di cancri vescicali e dissenzienti all'esperimento è stato annunciato che soltanto alcuni di essi sarebbero stati trattati con un nuovo farmaco cui erano stati attribuiti in precedenti pubblicazioni di autorevoli studiosi, notevoli effetti curativi. Gli infermi sapevano anche che il farmaco poteva produrre alcuni effetti tossici e che esso sarebbe stato somministrato solo ad alcuni fra essi scelti a caso, mentre gli altri avrebbero ricevuto un *placebo*.

Non era noto ad alcuno dei pazienti quale di loro sarebbe stato trattato col farmaco e quale col *placebo*. Sorprendente furono i risultati: non solo i pazienti cui era stato somministrato il solo *placebo* presentarono mi-

gliamenti soggettivi in percentuale uguale all'altro gruppo, ma in alcuni di essi furono presenti regressioni del tumore fino alla scomparsa quasi totale in qualche caso. Altrettanto interessante risultò l'osservazione che alcuni dei malati trattati con la semplice soluzione salina come *placebo* presentarono i sintomi tossici, evidenziabili obiettivamente, tipicamente prodotti dal farmaco somministrato all'altro gruppo di infermi. Da tale esperimento si finì col concludere che non era dimostrabile alcun effetto terapeutico del farmaco in questione.

La fiducia che il paziente ripone nel medico, nel chirurgo e nei provvedimenti terapeutici da essi proposti esercita, quindi, una importanza notevolissima. E' certo che un buon medico deve essere colto, esperto, capace di diagnosticare correttamente e di prescrivere i farmaci o gli interventi più adatti ed efficaci, ma egli non può trascurare il contatto amichevole ed umano e deve saper instaurare quel rapporto fiduciario la cui importanza si è già sottolineata.

Balint, un caposcuola in questo campo, sostiene che il medico, oltre che la sua scienza, deve offrire se stesso come *prima medicina* e che il paziente ha diritto non solo ad una appropriata prescrizione farmacologica, ma anche a ricevere dal medico attenzione, comprensione, conforto, interessamento e compartecipazione dei suoi problemi. Questo ultimo è fondamentalmente il motivo per cui il malato si rivolge al medico e, se il medico saprà dargli l'ausilio psicologico di cui l'infermo ha vitale bisogno, egli riuscirà molto meglio anche nell'ottenere utili risultati dalla sua azione medica propriamente detta.

Da ciò ne risulta che possiamo schematicamente, anche se un po' arbitrariamente, suddividere l'intervento del medico in due distinte funzioni: quelle proprie dell'azione medica (o chirurgica) e quelle di psicologo e psicoterapeuta. Si comprende che uno dei due aspetti potrà assumere importanza preponderante sull'altro, pur essendo essi in generale, strettamente compenetrati ed inscindibili.

Si comprende perciò come effetti benefici possano essere attuati, in diverse circostanze, epoche o civiltà, anche da persone prive di qualsiasi qualificazione o competenza nel campo medico (a parte la utilizzazione di qualche empirico rimedio a base di erbe o interventi di chirurgia semplice e spicciola), purchè queste persone siano capaci di esercitare con particolare efficacia il ruolo di penetrazione e di imposizione psicologica. E' quindi inesatta la totale negazione di ogni utilità di pratiche magiche, di rituali propiziatori, di « fluidi magnetici », di oracoli, o di altre modalità di interventi terapeutici da parte di vari guaritori, sciamani, stregoni, maghi e comari di cui sono pieni il folclore, anche attuale, e la storia della medicina, sia arcaica che popolare, sia nei paesi civilizzati che nelle popolazioni selvagge e primitive in varie parti del mondo. A tali personaggi va anzi attribuita la indubbia abilità (spesso frutto di particolari cognizioni tecniche), di saper fare ricorso a mezzi idonei a produrre effetti di suggestione collettiva o individuale, come l'uso di droghe o la sapiente utilizzazione di immagini o suoni ritmici ossessionanti e tali da indurre veri e propri stati ipnotici e pertanto di porre il soggetto in condizioni di spiccata suggestibilità.

Se questi metodi ricorrono frequentemente nelle popolazioni primitive, i cosiddetti guaritori dei nostri tempi moderni e delle nostre nazioni civilizzate si avvalgono anch'esse di mezzi, di rituali, di condizioni ambientali tali da indurre attraverso la suggestione, la fiducia da parte dell'infermo

(o di un suo familiare o rappresentante, che potrà a sua volta trasmetterla allo stesso paziente). Ovviamente, si passa dalla più sfacciata ciarlataneria al più crudo empirismo, alle pratiche più lesive e pericolose, ma anche a qualche semplice rimedio non privo di validità terapeutica. Rimane comunque assodato che anche da tali pratiche, purchè intrinsecamente non dannose, possono ottenersi risultati curativi apparentemente sorprendenti, come riferito da un'ampia letteratura a tal proposito. Molto spesso, il maggior danno consiste nel fatto che, per una malattia di reale gravità, un illusorio e temporaneo beneficio può ritardare o impedire il pronto ricorso agli ausilii terapeutici della scienza moderna, medici o chirurgici, che potrebbero offrire effetti risolutivi e portare alla guarigione.

Tali considerazioni sull'influenza dei fattori psicologici sulla salute umana e sulla efficacia di metodi basati sulla suggestione e sulla fiducia si riferiscono soltanto ai fattori psicologici noti e da tutti accettati e compresi. Non è invece valutabile con certezza il ruolo che compete a quei fenomeni paranormali, di cui si occupa la parapsicologia e che comprendono lo stesso ipnotismo, la telepatia, la chiaroveggenza ed i fenomeni medianici in senso lato. Pure essendo difficile ammettere la reale esistenza di fenomeni estranei alla nostra dimensione logica ed in contrasto con la esperienza degli eventi giornalieri e altrettanto difficile negare a priori l'esistenza di « forze naturali sconosciute » e la veridicità di fenomeni inspiegabili, ma riportati da osservatori credibili, in relazioni documentati e dettagliate.

L'argomento, benchè affascinante è troppo vasto perchè possiamo in esso addentrarci. Ci limiteremo a sfiorarlo, ricordando come straordinari poteri diagnostici e perfino terapeutici sarebbero posseduti da persone dotate di qualità non spiegabili con le nostre attuali cognizioni.

Un vasto assortimento di esempi è riportato nell'interessante saggio di Leo Talamonti, intitolato « Universo proibito », confortato dall'autorità di noti scienziati come William Mackenzie, docente di filosofia della biologia all'Università di Ginevra e presidente onorario della società italiana di parapsicologia. Ben a ragione Dino Buzzati commenta su tale libro: « Non so se esistano altre opere che contengano un così sterminato numero di fatti strani, inquietanti, meravigliosi ». Si rimane certamente stupiti nell'apprendere le capacità telediagnostiche di una contadina ignorante, quella Pasqualina Pezzola di Civitanova (Marche), di recente ritornata ai fasti della cronaca dopo il successo televisivo di un medico bolognese esperto di parapsicologia e si rimane addirittura perplessi ed increduli nel leggere la relazione delle « operazioni chirurgiche senza bisturi » eseguite dal guaritore filippino Antonio Agpaoa e documentate cinematograficamente ad un congresso internazionale dal Dott. Motoyama di Kyoto.

Inspiegabili sono molti altri avvenimenti di interesse medico, come la particolare insensibilità cutanea di alcuni fachiri o l'insensibilità termica dei « pirobati » della Macedonia che, nel paese di Langadhà, ballano e passeggiano su vaste distese di carboni ardenti, anche ai nostri giorni, nella ricorrenza delle feste di S. Elena e S. Costantino, senza riportare alcuna ustione, come documentato fotograficamente e da vari operatori cinematografici, in presenza di medici e studiosi di parapsicologia.

Nonostante l'aprioristica tendenza a negare tutto ciò che non si comprende, non possono nemmeno rifiutarsi in blocco osservazioni ripetutamente documentate. E' particolarmente interessante rilevare come molti sciamani dell'Africa, dell'Oceania e dell'America primitiva siano individui affetti da sintomi neurotici e provvisti di indubbie capacità medianiche. E'

molto difficile, in tale caso, distinguere, fra gli effetti che le pratiche di stregoneria esercitano sugli infermi, quali siano imputabili e semplice suggestione e quali possano, invece, dipendere da fenomeni paranormali a noi tuttora pressochè sconosciuti.

A prescindere da questi ultimi fenomeni, così misteriosi e certamente eccezionali, è certo però che il medico deve anche saper trarre profitto delle possibilità di indirizzare nel senso più vantaggioso, le potenzialità della risposta psicologica del paziente e di influire beneficamente sulla malattia guadagnando la fiducia dell'infermo ed instaurando un autentico dialogo umano di reciproca comprensione. Ciò consentirà di trarre il massimo profitto dall'opera di un medico impegnato, preparato e competente e, volendo comparare ad un pizzico di magia la capacità di instillare fiducia e di attuare un'efficace premessa di convincimento psicologico, essa non potrà che affiancarsi validamente ai presidi terapeutici elencati nella farmacopea ufficiale ed ai testi di tecnica chirurgica.

Se tale rapporto di fiducia e di dipendenza psicologica fra medico e malato non fosse di importanza così fondamentale, la figura del medico tenderebbe gradualmente a scomparire, sostituita dal calcolatore elettronico, capace di immagazzinare un numero molto più elevato di informazioni scientifiche e dotato della capacità di associazione molto più rapida di quanto non possa mai realizzare una mente umana. Al « computer » però mancherà quell'intuito, quella capacità di comprensione, di dare conforto e di creare un rapporto umano che sono qualità indispensabili in un medico degno di tal nome.

Abrignani, Alotta, Aprile, Avola, Barbagallo Sangiorgi, Borsellino, Capuano, Carini, Crescimanno F.G., Dara, Dragotta, Giuffrè L., Giuffrè M., Gullo A., Gullotti, Janora, Jung, Lofredo, Magnetti, Mirabella T., Pansini, Papparopoli, Pavone Macaluso, Piscitello, Ramdor, Salvia De Stefani, Schicchi, Sciorta, Settineri, Spadafora di Bissana, Speciale L., Tavella, Vaccaro Todaro, Virga P.