Il Mulino - Rivisteweb

Mauro Turrini

Harry Collins and Trevor Pinch, Dr. Golem. How to Think About Medicine. Chicago: University of Chicago Press, xii-246 pp.

(doi: 10.2383/25964)

Sociologica (ISSN 1971-8853)
Fascicolo 3, novembre-dicembre 2007

Ente di afferenza:
()

Copyright © by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati.
Per altre informazioni si veda https://www.rivisteweb.it

Licenza d'uso

Questo articolo è reso disponibile con licenza CC BY NC ND. Per altre informazioni si veda https://www.rivisteweb.it/

Recensioni

Harry Collins and Trevor Pinch, *Dr. Golem. How to Think About Medicine*. Chicago: University of Chicago Press, xii-246 pp.

doi: 10.2383/25964

Quale area scientifica più di quella medica si presta a essere rappresentata dal *Golem*? L'umanoide di argilla della mitologia ebraica che, nato con un incantesimo, pur essendo goffo e balordo, acquisisce un vigore fuori dal controllo dei suoi stessi creatori, è stato il filo rosso che ha guidato le brillanti esplorazioni di Harry Collins e Trevor Pinch nel mondo della scienza e della tecnologia, raffigurando provocatoriamente i loro prodotti nei termini di "diamanti industriali piuttosto che [di] gemme brillanti" [p. xii]. Dopo le due fortunate monografie uscite negli anni Novanta e già tradotte in italiano, la serie editoriale *Golem* dedica la sua terza pubblicazione alla medicina. Un sapere e una pratica plurali ed eterogenei che, pur avendo tratto e consolidato la loro autorevolezza negli ultimi due secoli grazie a diagnosi sempre più oggettive e generali, sono costretti nella quotidianità ad attingere al patrimonio di esperienza e intuizione dell'arte medica. Una ambivalenza interpretata a partire da una dicotomia interna richiamata nel titolo dell'introduzione, *Medicine as Science, Medicine as Succor*, i cui poli costituiscono le principali, anche se non uniche, coordinate teoriche di un volume intento più che altro a rileggere alcune tra le più importanti e controverse analisi americane e inglesi degli ultimi trent'anni in un ambito interstiziale tra la sociologia della salute e della conoscenza. La ricerca medica, promettendo nel lungo periodo delle soluzioni universali, è considerata l'unica autentica depositaria dell'interesse collettivo, anche se nel breve periodo si dimostra spesso deludente, muta e talvolta incapace di offrire la benché minima speranza. Segnata dalla fallibilità e incapace di comprendere le cause specifiche di ogni malessere, la medicina difende il proprio statuto scientifico ricorrendo a metodi di tipo statistico, che spesso stridono la cura di casi individuali. Esemplare, in tal senso, è la profonda influenza dell'effetto placebo [cap. 1], "il buco nel cuore della medicina" [p. 18]. La sperimentazione farmacologica, riconoscendo un imponderabile influsso della mente sul corpo, verifica l'effettiva efficacia di ogni principio attivo attraverso una prova di controllo con un gruppo di malati a cui viene somministrato in maniera segreta e casuale un falso medicinale. Un procedimento scientificamente ineccepibile che, a volte, può risultare intollerabile. Così è stato per gli attivisti sieropositivi che, a partire degli anni Ottanta, si sono organizzati per esprimere un dissenso non solo politico, ma anche scientifico, in merito alle tecniche di sperimentazione [cap. 7]. Accanto a strategie di resistenza verso la somministrazione di placebo, essi, grazie all'acquisizione di competenze specialistiche, hanno rielaborato istanze talmente avanzate da essere recepite nei convegni scientifici. Ancora più controversa è la diffusione delle vaccinazioni [cap. 8]. Anche se raramente, esse possono provocare le stesse malattie che hanno il merito di rendere innocue o addirittura di debellare. In fin dei conti, costituendo una remota minaccia, la situazione ideale per il singolo sarebbe evitare questo trattamento vivendo in una società interamente "coperta" da vaccinazioni. Come accade nel dilemma del prigioniero, il massimo utile individuale non è estendibile alla collettività. Una situazione che può innescare dei meccanismi di sfiducia nella scienza in momenti delicati come la somministrazione dei vac-

cini ai neonati, in merito alla quale gli stessi autori si sono divisi. Mentre i Collins hanno ritenuto opportuno vaccinare i propri figli, i Pinch hanno rifiutato il vaccino trivalente contro morbillo, rosolia e orecchioni e ritardato quello contro la pertosse. Questa diatriba familiare ha spinto Collins a immergersi nel dibattito attorno agli effetti collaterali dei vaccini, il cui risultato è l'unica ricerca di prima mano contenuta nel volume. Tra le rivendicazioni delle associazioni di genitori e gli interessi delle case farmaceutiche, blog dal dubbio valore scientifico e obblighi imposti per legge, troviamo la quintessenza di una caratteristica che pervade tutto il libro. L'intimità della medicina, "l'assemblare e il ri-assemblare alcune delle più importanti componenti su cui una identità moderna è costruita" [p. 207]. La differenza nello stile di salute (*health-style*) si fa qui scontro aperto e costringe a prendere parte. Infatti, nonostante le differenti sensibilità che separano gli autori, nelle conclusioni essi si troveranno ad ammettere, con loro grande sorpresa, di avere parteggiato per la medicina come scienza [pp. 222-223]. Una posizione che si fa netta nel capitolo quarto, in cui sono narrate le vicissitudini dell'ipotesi del premio Nobel per la chimica, Pauling, secondo cui dosi massicce di vitamina C arresterebbero la propagazione delle formazioni tumorali. Nonostante l'autorevolezza del promotore e il successo riscosso presso malati e medici, la tesi è stata rigettata in seguito ad applicazioni cliniche, non senza polemiche da parte di Pauling, in disaccordo con alcune scelte di fondo nella conduzione degli esperimenti. Forti della loro impostazione teorica, Collins e Pinch non hanno dubbi nello sciogliere la controversia a favore della scienza, anche qualora si contrapponga all'opinione popolare. Di fronte alla frammentazione dei percorsi di cura, essi propendono per l'impostazione statunitense, che riconosce pubblicamente le sole terapie verificate sperimentalmente, opponendosi a quella olandese, che dà rilievo alle preferenze dei cittadini.

Se funziona bene come strumento di legittimazione politica, la contrapposizione tra "scienza" e "assistenza", però, appare meno convincente da un punto di vista euristico, anche all'interno dei temi trattati dalla monografia. Essa salta, ad esempio, riguardo le manovre di resurrezione [cap. 6]. La ricostruzione storica delle numerose teorie che si sono avvicendate per oltre due secoli, mostra come esse, sebbene suffragate di volta in volta da esperimenti, siano state concepite a partire dall'affermazione rituale della capacità umana di contrastare la morte. Scienza o soccorso? E ancora, nel terzo capitolo, benché confortata dalla rivoluzione microbiologica, e in particolare dalla teoria della infezioni, la tonsillectomia, "una delle prime operazioni standardizzate, il marchio di garanzia della nuova linea di produzione chirurgica (...) emersa nella prima parte del Ventesimo secolo" [p. 61], è una pratica il cui abuso è prosperato all'ombra dei guadagni e dell'apprendistato dei medici e che è ora ristretto solamente a casi estremi. Viene a cadere così il principio di simmetria tra "scienza" e "assistenza", uno dei principi del cosiddetto "programma empirico del relativismo" a cui aderiscono gli autori, facendo affiorare con più forza la seconda chiave di lettura, molto più feconda della precedente, imperniata sull'incertezza nel processo di decisione medica. La rimozione delle tonsille, ad esempio, è una scelta niente affatto oggettiva che dipende sia da fattori che variano radicalmente da medico a medico, sia dall'urgenza manifestata dai pazienti. In assenza di certezze è l'esperienza a guidare la diagnosi, come dimostra il capitolo secondo sui falsi medici, la cui vera identità è riconosciuta dall'assenza di conformità a codici comportamentali o linguistici, piuttosto che da veri e propri erro-

ri. Rimanendo focalizzati sulla figura del medico, potremmo domandarci: quale ruolo spetta alla conoscenza tacita e alle percezioni del paziente nel percorso della medicina verso una progressiva oggettivazione ed emancipazione dall'anamnesi e dalla visita tradizionale?

Ma la prospettiva dell'incertezza, chiamando in causa la questione delle competenze, travalica il mero giudizio medico fino a investire la relazione del paziente con il sapere medico. Dopo il periodo aureo del Secondo dopoguerra, il *corpus* monolitico della medicina è stato sfidato dalla sua stessa diffusione che ne ha determinato una maggiore conoscenza, ma anche una critica. La breccia, aperta sia dalle medicine alternative sia dalle correnti eterodosse interne alla medicina ufficiale, ha condotto al riconoscimento dell'incertezza anche al di fuori della professione medica, innescando una negoziazione a diversi gradi della titolarità delle conoscenze e delle competenze mediche. A un primo livello si situa la scelta del cittadino tra più opzioni di cura. È il caso delle medicine alternative o di altre correnti come, per restare in Italia, il metodo Di Bella. Il secondo livello, il tentativo di diventare esperti da parte dei profani, comprende una vasta gamma di situazioni. Tra questi l'auto-diagnosi – declinata sia nel rifiuto di un trattamento standard, la tonsillectomia, sia nell'auto-somministrazione di farmaci molto diffusa tra i malati cronici di diabete e asma o tra alcune culture, come quella dei culturisti – e il riconoscimento di competenze a non professionisti, come l'autorizzazione dei volontari a praticare il massaggio cardio-polmonare. Infine, si raggiunge l'eccesso nel momento in cui i "profani" si pretendono scienziati, arrogandosi la facoltà di definire le malattie. A partire dall'epidemia di falsa poliomielite avvenuta negli anni Trenta in un ospedale di Los Angeles, si sono moltiplicate i disagi basati su sintomi vagamente definiti, cause ignote e prive di alcuna base scientifica. La sindrome della fatica cronica, la fibromialgia o l'influenza dell'uomo in carriera (*yuppie flu*) sono solo alcune tra la numerose malattie il cui riconoscimento è stato imposto alla medicina attraverso ricorsi in tribunale, cause collettive e pressioni politiche [cap. 5]. L'incertezza, dunque, si dimostra un concetto capace di intercettare le dinamiche che ridisegnano il giudizio tra la concorrenza di altre forme di cura, una maggiore consapevolezza dei profani e l'autonomizzazione dei pazienti divenuti consumatori di salute. Anche se rimane qualche perplessità circa la coppia scienza-assistenza, i diversi piani teorici, combinati tra loro, compongono una struttura interpretativa mobile e ricca di molteplici chiavi di lettura.

Mauro Turrini
Università di Padova