

Introduzione di Ken Wilber

al libro: “Integral Medicine: a Noetic Reader”

Medicina Integrale: Un’Antologia Noetica

Editori: Marilyn Schlitz & Tina Hyman

*Libera traduzione dall’inglese di Giovanna Visini
dal sito www.shambhala.com*

con il contributo di: Larry Dossey, Roger Walsh, Michael Murphy, Ivan Illich, Eugene Taylor, Lawrence LeShan, Caroline Myss, Rachel Naomi Remen, Arthur Deikman, Deepak Chopra, Stanley Krippner, Kenneth Pelletier, Bernie Siegel, Candace Pert, Joan Borysenko, Jon Kabat-Zinn, Jack Kornfield, Dean Ornish, Fred Luskin, George Leonard, Richard Tarnas, William Braud, Rupert Sheldrake, Elisabeth Targ, Dean Radin, Stanislav Grof, Kenneth Ring, Willis Harman, Charles Tart, Elisabeth Sahtouris, Thomas Berry, Christian de Quincey, David Ray Griffin, Theodore Roszak, Brian Swimme, Ralph Metzner, Duane Elgin, Erwin Laszlo, Angeles Arrien...

Introduzione di Ken Wilber

Ho trovato sempre molto interessante il fatto che uno dei principi fondamentali del Giuramento di Ippocrate (un giuramento che, per 2000 anni, molti medici hanno prestato sotto varie forme in tutto il mondo) sia semplicemente: “Non danneggiare i tuoi pazienti”. Nell’insieme del testo, quest’ingiunzione negativa salta agli occhi immediatamente. Perché mai si è ritenuto necessario richiedere al futuro medico un simile impegno? E’ come se Ippocrate avesse capito che dell’enorme potere esercitato dal medico - un potere che, d’altra parte, si dimostra spesso positivo e benefico- un aspetto dovesse essere controllato più degli altri, cioè la capacità, quasi senza precedenti, di danneggiare legalmente una persona.

Molte versioni del Giuramento mostrano come Ippocrate (identificato per lungo tempo con Ippocrate il Grande, ma che, secondo studi recenti, sarebbe stato invece un membro della Scuola Pitagorica, cosa che non nuoce per niente al suo prestigio) avesse capito anche che, specialmente nel caso della medicina, ci sono due modi di danneggiare il prossimo: con errori d’azione e con errori d’omissione. Un medico può danneggiare il suo paziente con quello che conosce ma, ancor più, con quello che non conosce.

Lo scopo della medicina integrale può essere descritto, in modo molto semplice, come l’aspirazione a diminuire il danno fatto da questi due errori, e, quindi, preparare in modo più efficace le condizioni affinché avvenga quel miracolo straordinario che, 2000 anni dopo, nessuno di noi ancora riesce a comprendere: la guarigione.

Detto in modo più positivo, la medicina integrale ha l'obiettivo di utilizzare un approccio al trattamento delle malattie che sia il più completo e comprensivo possibile, mentre, naturalmente, si prendono in considerazione tutte le realtà pragmatiche quali i limiti di tempo, le restrizioni poste dalle assicurazioni e tutti gli aspetti pratici della professione. La medicina integrale, che si sta sviluppando rapidamente oggi, ha ormai superato i primi tentativi fatti in questo campo e noti sotto il nome di "medicina olistica" "allopatrica", "alternativa" e "complementare". Sebbene alcune componenti di questi sforzi pionieristici siano da ritenere, tuttavia, la medicina integrale si sta sviluppando a partire da un quadro di riferimento che ha una portata più vasta, è più radicato nella ricerca empirica ed è interrelato in modo più efficace con i modelli comprensivi della psicologia e della coscienza umane. E' utile ricordare che la medicina integrale è molto diversa sia dalla medicina convenzionale sia da quella complementare, anche se cerca di includere gli elementi validi ed efficaci di entrambe.

Come si presenta, allora, questa medicina integrale? E come potrebbe essere messa davvero in pratica, visto che ci sono, nel mondo attuale, evidenti ostacoli di carattere economico e pratico? I capitoli seguenti tentano di rispondere proprio a queste domande. Prima di presentare a grandi linee alcune delle innovative conclusioni di questo libro, prepariamo il terreno considerando alcuni problemi e dilemmi tradizionalmente affrontati dalla maggior parte dei medici e dei professionisti della salute.

Tutti conoscono il primo problema, dato che per anni è stato conficcato nella testa degli studenti di medicina: "Non coinvolgetevi emotivamente con i vostri pazienti". Quando fu concepita, quest'ingiunzione non voleva certamente esortare i medici a trattare in modo crudele e insensibile i pazienti, come se fossero oggetti; era, piuttosto, il tentativo genuino e sincero di assumere un atteggiamento passionato e scientifico nei confronti della malattia e della guarigione. Si riteneva che il coinvolgimento emotivo potesse non solo logorare il medico, ma ottenerne il giudizio, finendo per danneggiare anche il paziente.

Ma, a partire da circa dieci o vent'anni fa, c'è stata un'esplosione di consistenti ricerche empiriche che dimostravano che l'interferenza positiva di alcuni fattori emozionali, da parte sia dell'operatore sanitario sia del paziente, non solo riduceva in molti casi il tempo di guarigione del malato, ma anche i costi delle cure mediche. E questo non era il caso di persone "problematiche" che reagivano meglio se erano tenute per mano da qualcuno. Studi controllati hanno dimostrato in modo probante che, se alcuni elementi emozionali e affettivi sono implicati nel processo di cura di una patologia, la tendenza a registrare effetti positivi si manifesta in tutti i tipi di pazienti. Detto in modo brutale, se non c'è un coinvolgimento emotivo di qualche tipo, non solo aumentano i costi sanitari, ma viene anche danneggiato in modo significativo il paziente. Cosa deve fare allora il povero medico?

Le scuole di medicina nel nostro paese cominciarono a guardare queste ricerche con ostilità. Tutta la questione sapeva troppo di "New Age" per la maggior parte del personale medico. Tentare di introdurre questi fattori "soggettivi" era l'esatto contrario di quello che la medicina moderna riteneva che si dovesse fare. Tuttavia, tutte le scuole mediche erano costrette a confrontarsi con questo problema, poiché le ricerche mostravano che i pazienti abbandonavano la medicina ortodossa e spendevano circa due miliardi di dollari l'anno per tipi di cure mediche che non ignoravano questi fattori soggettivi. Oggi, circa due terzi delle scuole americane prevedono corsi di medicina complementare, sebbene la relazione tra i due approcci rimanga difficile (e persino cinica) come è sempre stata. La medicina integrale cerca di trovare un quadro di riferimento in cui questi due approcci, convenzionale e complementare, possano esistere senza imbarazzo per nessuno dei due.

Un altro problema che comunemente deve essere affrontato dai professionisti della salute si riferisce ad una questione molto complessa, divenuta famosa sotto il nome di “dualismo cartesiano”, o rapporto mente-corpo e che, sotto questi ambiziosi paludamenti filosofici, significa molto semplicemente questo: proprio adesso voi sentite, molto probabilmente, di avere un qualche tipo di coscienza e di libero arbitrio, ma la scienza fisica procede come se la realtà fosse un sistema materialistico chiuso. Anche se da un punto di vista filosofico voi foste dei materialisti, dovrete costantemente trasporre ogni esperienza nei termini materialistici, perché non è questo il modo in cui l’esperienza viene fatta. Il fisicalismo, in altri termini, viola la maniera propria in cui naturalmente il mondo presenta se stesso (a parte il fatto che la maggior parte dei filosofi di quest’area non pensa che la coscienza possa essere ridotta al materialismo riduttivo). Comunque, come medici convenzionali, siete più o meno obbligati a trattare il paziente come se fosse puramente un sistema biofisico e materiale: medicazioni, chirurgia, radiazioni, insomma, un intervento fisico dopo l’altro. I pazienti, nella loro relazione con la medicina, diventano macchine materiali. Eppure il medico, nella consapevolezza di se stesso, sente di non essere una macchina, e anche i suoi pazienti lo sentono. Il problema “cartesiano” nella pratica convenzionale della medicina è questo: siete obbligati, come medici, a trattare il paziente come una macchina materiale, quando entrambi sapete che non siete macchine.

Un terzo dilemma che la medicina convenzionale deve affrontare abitualmente è quello della collaborazione del paziente. E’ stimato oggi che, in molti casi, la maggioranza dei fallimenti nel trattamento delle malattie è dovuta alla mancanza di collaborazione del paziente con l’intervento medico prescritto (che si tratti di pillole o di una dieta raccomandata). La questione della collaborazione del paziente è sempre stata considerata come appartenente all’area alquanto fumosa della “psicologia soggettiva”- esattamente quell’area esclusa dal modello biofisico della medicina. Ancora una volta, la pratica che costituisce il cuore stesso della medicina biofisica è vanificata proprio da quei fattori giudicati secondari in quel modello. I professionisti delle cure mediche fanno fronte anche ad un quarto problema di cui si parla poco, ma che è un tema sempre silenziosamente in agguato nell’ombra: ma dove si trova la malattia? E dove si trovano le cause della malattia? E’ del tutto impossibile tracciare dei confini per delimitare ciascuna malattia, e ancor meno le sue cause. La malattia arteriosclerotica del cuore è causata da molti fattori di cui uno è la dieta alimentare, includendo, tra gli imputati principali, gli acidi grassi insaturi considerati oggi responsabili di migliaia di morti l’anno, ma che, malgrado questo, continuano a essere ingredienti disseminati praticamente in ogni pacco di alimenti prodotto in questo paese. Oppure prendiamo gli ormoni di sintesi prodotti chimicamente, che sono oggi decine di migliaia e di cui si sa per certo che il 10 per cento causa il cancro. E’ possibile per una persona essere sana se la biosfera è malata? Da questa scoraggiante prospettiva, appare chiaro che il medico, quando cura qualsiasi paziente, deve stabilire un piccolo collegamento in una catena di eventi che è completamente malata.

Gli psichiatri affrontano continuamente questa dolorosa difficoltà. Un adolescente va nello studio del medico per farsi curare una nevrosi da ansia; è subito evidente che chi è malato non è tanto l’adolescente quanto la sua famiglia, con un padre abusivo e una madre alcolizzata. Dove “si trova” la malattia? Senza contare il fatto che quando quest’adolescente va a scuola deve passare ogni giorno attraverso il metal detector perché si vuole essere sicuri che non abbia con sé una pistola Uzi. Cosa deve fare il povero psichiatra? Naturalmente cura il ragazzo.

Il problema non è altro che questo: poiché per vie misteriose tutto è connesso con tutto, anche la malattia è profondamente intrecciata a reti, sistemi e catene di patologie e ogni singolo paziente è simile al canarino nella miniera del proverbio, il quale contrae la malattia sistemica un po’ prima degli altri e ha il buon senso di cadere morto per primo.

Sia nel caso che il singolo operatore sanitario pensi esplicitamente che la malattia sia parte di più vasti (e forse malati) sistemi planetari, sia nel caso che non lo pensi, esiste in molti l'angosciante sensazione che gli sforzi che si fanno per curare i malati non siano molti differenti da quelli di un chirurgo di un'unità del MASH (*Mobile Army Surgical Hospital*) in tempo di guerra: rattoppa i soldati come può e li rimanda sul campo di battaglia a prendersi un'altra pallottola. La follia intrinseca della situazione - una strada senz'uscita alla *Comma 22* - sembra sia avvertita, a vario livello, da tutti i medici più sensibili.

Il problema di come definire e dove collocare la "malattia" è collegato al problema opposto e ugualmente impossibile da risolvere: cosa significa "salute"? Una volta che si sia compreso che un essere umano non è soltanto un assemblaggio di parti fisiche, ma contiene dimensioni emozionali, mentali e spirituali che non possono essere ridotte ai processi materiali, allora cosa vuol dire esattamente "salute" in un essere così multidimensionale? Quanti livelli dell'essere, fisico, emozionale, mentale, spirituale deve trattare il medico? Posso essere in salute se sono denutrito spiritualmente? Se l'esame del sangue di un nazista è del tutto normale, quella persona deve essere considerata sana?

"Sì, ma come medico tutto questo non mi riguarda direttamente." Invece, si tratta dello stesso angoscioso problema, non vi pare? Dicendo che queste dimensioni non riguardano il medico, è come se, con la nostra inadempienza, pagassimo un tributo alla vecchia versione materialistica della medicina e ci obbligassimo a curare una persona obbedendo a un modello che medico e paziente sanno essere inadeguato. C'è poi un altro tormentoso dilemma: come professionisti della salute, è necessario specializzarsi in un'area particolare e ignorare, circoscrivendole rigidamente, tutte le altre; ma, come esseri umani, non è possibile farlo e conservare allo stesso tempo salute mentale e decenza. Così scopriamo che quanto più siamo efficaci come medici convenzionali, tanto più diminuisce la nostra umanità.

La medicina integrale può, almeno in parte, contribuire a risolvere questi problemi non tanto (o non solo) perché hanno conseguenze negative sul paziente o sul cliente, ma perché ne hanno sui medici e sul personale sanitario. La medicina integrale è anche, ovviamente, un modo più efficiente ed efficace di aiutare il malato, ma è, innanzitutto, un modo per aiutare i professionisti della salute a gestire questi urgenti e angosciosi problemi.

Questo è un modo di definire la medicina integrale che la differenzia sia dalla medicina convenzionale sia da quella complementare. Si dice, a volte, che la medicina convenzionale cura la malattia e quella alternativa cura il malato. Questo è giusto, e credo personalmente che entrambe siano molto importanti. Ma la medicina integrale fa un passo in più: cura la malattia, il malato e il medico.

Sarà utile adesso precisare la distinzione tra quelli che possiamo chiamare "approccio integrale" e "approccio informato in modo integrale". Entrambi, come vedremo hanno un ruolo fondamentale nella medicina integrale, però il primo riguarda soprattutto il paziente e il secondo il medico. Mentre un approccio integrale può aiutare più efficacemente il paziente, un approccio informato in modo integrale può aiutare più efficacemente il medico.

Tutti i problemi che abbiamo menzionato sopra sono delle variazioni su un unico tema: la natura dell'essere umano e la sua relazione con un più vasto ordine di fenomeni. Sebbene, a questo punto, possa sembrare che stiamo imboccando una deviazione inopportuna attraverso la filosofia, la psicologia, la metafisica o altri campi non pertinenti e persino allarmanti, bisogna capire che qualsiasi approccio veramente integrale non può fare a meno di prendere in considerazione gli aspetti fondamentali dei campi della ricerca più importanti, prima di tornare rapidamente alle

questioni e applicazioni che riguardano la disciplina in esame, in questo caso la medicina. Fortunatamente, i risultati di questa particolare deviazione dal tema possono essere sintetizzati in modo semplice e succinto, e la loro diretta pertinenza con la medicina può essere facilmente dimostrata.

Un approccio integrale significa, in un certo senso, “una visione da un’altezza di 50.000 piedi”. Si tratta di uno sguardo panoramico sulle modalità di ricerca (o sugli strumenti per acquisire conoscenza) che gli esseri umani utilizzano e hanno utilizzato per decine e a volte per centinaia d’anni. Un approccio integrale è basato su un’idea fondamentale: nessuna mente umana può sbagliare al 100 per cento. Oppure, potremmo anche dire, nessuno è così intelligente da sbagliare sempre. Questo vuol dire che, quando si tratta di decidere quali approcci, metodologie, epistemologie o modi di conoscenza siano corretti, la risposta può essere solo: “Tutti”. E questo vuol dire anche che, tutte le numerose pratiche e i paradigmi della ricerca umana – compresi fisica, chimica, ermeneutica, inchieste collaborative, meditazione, neuroscienze, ricerca della visione, fenomenologia, strutturalismo, ricerca sulle energie sottili, teoria dei sistemi, viaggio sciamanico, teoria del caos, psicologia evolutiva – tutti questi modi di conoscenza possiedono un pezzetto importante dell’intero puzzle dell’esistenza totale che include, tra tante altre cose, la salute e la patologia, il medico e il paziente, la malattia e la guarigione.

Quindi un approccio integrale non chiede in prima istanza: “Quali di queste metodologie sono giuste e quali sbagliate?”, ma chiede invece: “Che tipo di universo è quello che permette a tutti questi diversi modi di conoscenza di emergere?” Poiché nessuna mente può produrre il 100 per cento di errori, se ne deduce inevitabilmente che tutti questi modi di conoscenza possiedono almeno alcune verità parziali che contribuiscono tutte a un approccio integrale. L’unica domanda davvero interessante diventa allora la seguente: qual è il quadro di riferimento capace di trovare posto alle importanti anche se parziali verità di tutte queste metodologie?

Se fossimo in grado di trovare un simile quadro integrale, esso non avrebbe verosimilmente un impatto diretto sulla medicina e sui difficili problemi fronteggiati dai medici che sono oggi obbligati, nella loro pratica, a essere meno-che-integrali? - mentre, d’altra parte, avvertono tutto il malessere e la tensione interiore causati dall’aspirazione a essere totali e integrali per quanto sia possibile a un essere umano esserlo? E desiderano portare quest’*integrità* in una pratica della medicina *informata in modo integrale*? E’ veramente necessario che più divento un dottore meno divento umano? Oppure vi è un modo di praticare la medicina che, pur non sacrificando neppure un grammo della dimensione rigorosamente scientifica, empirica e clinica che sarà sempre la pietra angolare di ogni moderno e scientifico sistema sanitario, tuttavia dia spazio, in modo coerente, a tutte le altre dimensioni dell’essere-nel-mondo, dimensioni che, se ignorate o represses, non diminuiscono solo l’umanità del medico, ma anche la sua possibilità di essere veramente efficace?

Per mostrare le implicazioni di quanto esposto finora, farò l’esempio di come l’approccio integrale sia stato utilizzato in psicologia; esempio che è direttamente pertinente al tema trattato, perché è proprio nella dimensione della psicologia e della coscienza che l’approccio integrale ha più cose da offrire alla medicina convenzionale. Le principali scuole di psicologia sono almeno dodici, considerando le orientali e le occidentali, le antiche e le moderne. Ci sono gli approcci alla coscienza più “esterni” e “oggettivi”, come le neuroscienze, la scienza cognitivista, le teorie del caos e della complessità, il comportamentismo e la neurofarmacologia. E ci sono gli approcci più “interiori” e “soggettivi” come la psicologia del profondo, la meditazione, l’immaginazione guidata e la fenomenologia. Ci sono gli approcci “sociali” che mettono l’accento sulla natura relazionale della coscienza, come la terapia familiare, la teoria dei sistemi, la psicologia sociale. E ci sono gli approcci di avanguardia, come la ricerca sulle energie sottili, le capacità meta e paranormali, gli stati e i livelli transpersonali della coscienza.

Quando iniziai a studiare la psicologia e la coscienza, era una pratica comune scegliere una di queste scuole (al massimo due), decidere che quelli erano gli approcci corretti e, quindi, utilizzare il resto della propria vita professionale attaccando le altre dieci scuole. Ma la prospettiva integrale comincia a dare i suoi frutti in questo campo. Infatti, la domanda centrale posta dagli studi psicologici e sulla coscienza oggi è cambiata da: “Tra queste dodici scuole, qual è l’approccio migliore o più accurato?” a: “Perché succede che queste scuole esistano tutte e dodici?”

Nessuno è così intelligente da sbagliare sempre. L’implicazione è chiara: se dobbiamo ottenere qualcosa che somigli a una visione comprensiva, inclusiva e integrale della psicologia e della coscienza, c’è una cosa, e una sola, che sappiamo con certezza: questa visione deve includere tutte le dodici scuole. Centinaia di migliaia di uomini e donne onesti in tutto il mondo stanno praticando *già* le neuroscienze, la farmacologia psichiatrica, la meditazione, la ricerca sulle energie sottili, la psicologia transpersonale, la contemplazione, le teorie del caos e della complessità. Si tratta, in generale, di persone responsabili, sincere e integre, convinte onestamente che la pratica del metodo che hanno scelto contribuisca in modo positivo e utile al benessere dell’umanità. Io ci credo, e spero anche voi. La questione non è se sia corretto che facciano questo, se dovrebbero fare quest’altro o se sbagliano a fare quest’altro ancora. Il fatto, semplicemente, è che già lo stanno facendo nell’ambito di comunità di studiosi che hanno trasmesso la loro conoscenza per decine e persino per centinaia di anni, contribuendo tutti, in modo inestimabile, alla somma totale della comprensione di cosa significhi essere umani nel mondo.

Quindi, la domanda veramente interessante che gli studi psicologici e sulla coscienza dovrebbero porre è la seguente: “Quale modello teorico può rendere conto delle importanti anche se parziali verità di tutte le dodici scuole?” E poi: “Una volta che abbiamo qualche tipo di teoria integrale e inclusiva, come può una *teoria integrale* dare vita a una *pratica integrale*.”

Negli studi psicologici e sulla coscienza troviamo già un risultato ottenuto da un approccio integrale di questo genere. Se disponiamo tutte le dodici scuole di psicologia in uno schema, se assumiamo che tutte hanno un importante frammento del puzzle più vasto e se poi chiediamo: “Come deve essere la natura della psiche umana perché sia possibile che tutti questi metodi mettano in luce qualche suo importante aspetto?”, se facciamo tutto questo, arriviamo alla seguente conclusione: perché tutte quelle metodologie possano esistere nella realtà, la psiche umana deve contenere vari livelli o dimensioni.

La psicologia integrale che mi è più familiare sintetizza tutte quelle aree, in cinque principali dimensioni o componenti della psiche che sono chiamati quadranti, livelli, linee, stati e tipi. Alcuni dei capitoli seguenti presentano una descrizione generale di questa versione della psicologia integrale, quindi, fortunatamente, posso essere breve. Il punto in questione, comunque, è che, se abbiamo una psicologia più integrale, possiamo più facilmente avvicinarci alla comprensione di cosa significhi essere un medico integrale.

I quadranti (**vedi figura**) sono soltanto una versione schematica della prospettiva “prima, seconda e terza persona”. Tutte le principali lingue umane contemplano i pronomi della prima, seconda e terza persona (*prima persona*: io, noi; *seconda persona*: tu, voi; *terza persona*: lui, lei, essi, ciò/it al singolare, ciò/its al plurale). La più semplice e banale spiegazione di questo è che questi pronomi rappresentano dimensioni della realtà e dell’esperienza reali e permanenti, dimensioni che il linguaggio ha adattato e incorporato nella sua evoluzione. La dimensione della prima persona dell’essere-nel-mondo comprende, tra altre cose, l’“io” interiore, l’autoidentità, le espressioni artistiche ed estetiche, la meditazione, la psicologia del profondo, l’immaginazione guidata, l’introspezione, la preghiera contemplativa, gli stati di coscienza normali e alterati, la

fenomenologia interiore. La seconda persona dell'essere-nel-mondo comprende, tra altre cose, i modi in cui "tu" e "io" possiamo unirli e formare un "noi" (e questo spiega perché "tu" e "noi" siano, talvolta, trattati insieme come seconda persona); quindi la dimensione della seconda persona include cultura, ermeneutica, comprensione reciproca, morale (o i modi in cui ognuno di noi rispetta l'altro), intersoggettività in tutte le sue dimensioni, la comunicazione stessa. La terza persona dell'essere-nel-mondo include gli approcci alla realtà più oggettivi, che non utilizzano il "linguaggio dell'io" e "il linguaggio del noi", ma il "linguaggio del ciò", vale a dire gli approcci scientifici che mettono in luce le dimensioni terza-persona dell'essere-nel-mondo e che includono la fisica, la chimica, le neuroscienze, la farmacologia, ecc. Questi approcci del "ciò" sono talvolta suddivisi in individuali e sistemici. Così, ci sono le scienze che mettono l'accento sull'oggetto individuale e i suoi componenti (le versioni più atomistiche della scienza, comprese la fisica, la biologia molecolare, ecc.) e quelle che si occupano degli oggetti collettivi (come le numerose forme di teoria dei sistemi, l'ecologia, la teoria della complessità). Questi due approcci sono spesso sintetizzati come "ciò" singolare (*it*) e come "ciò" plurale, collettivo, sistemico (*its*).

Quindi i quadranti (io, noi, ciò/it, ciò/its) sono solo un modo semplice di seguire le orme delle quattro più importanti dimensioni dell'essere-nel-mondo che, non solo sono iscritte in tutte le lingue principali - e che quindi sono già presenti e funzionanti nel medico e nei suoi pazienti - ma sono anche dimensioni della realtà, investigate profondamente da centinaia di importanti paradigmi, pratiche, metodologie e modi di conoscenza. Queste dimensioni di essere-nel-mondo sono spesso sintetizzate come coscienza (io), cultura (noi), natura (ciò), oppure arte, morale, scienza, o ancora bello, buono, vero. O, più semplicemente, io, noi e ciò. E' interessante il fatto che, per quanto sappiamo, nessuna di queste dimensioni può essere ridotta completamente alle altre (e questo spiega perché, come scienziati, possiamo cercare di concentrarci esclusivamente sulla dimensione "ciò" della realtà, ma come esseri umani non possiamo farlo senza lacerare il tessuto stesso dell'esperienza).

Naturalmente, i rappresentanti riduzionisti di ogni quadrante hanno cercato di ridurre gli altri tre quadranti a meschine variazioni del loro, solo per subire un cocente fallimento dopo l'altro. Il materialista è un "io" che spende il suo tempo per cercare di provare che gli altri "io" non esistono; un idealista soggettivo è un "io" che guarda i "ciò" e cerca di provare che non esistono; e un costruttivista postmoderno cerca di provare che entrambi gli "io" e i "ciò" non sono altro che costruzioni sociali del "noi". Insomma, è come se si avesse la percezione di quattro membra di un corpo, della quali ognuna sostenesse che le altre tre non esistono, una situazione che forse Lovejoy ha sintetizzato al meglio, quando ha detto: "Non c'è stupidità umana che non abbia trovato il suo paladino". Comunque, quest'atteggiamento riduzionistico non è di alcun interesse per un medico informato in modo integrale, perché nessuno è abbastanza intelligente da sbagliare sempre.

Se osserviamo i quattro quadranti, inglobati in tutte le lingue naturali, ci rendiamo subito conto che vi è implicata una chiara simmetria. "Io", "noi", "ciò/it" e "ciò/its" rappresentano l'interno e l'esterno dell'individuale e del collettivo. Le dimensioni della Parte Sinistra o dimensione interiore (io e noi, o prima e seconda persona dell'essere-nel-mondo) sono "invisibili", cioè non possono essere viste con i sensi (per esempio la matematica, la logica, la comprensione reciproca, l'amore, la compassione, l'introspezione, la meditazione, l'immaginazione guidata, gli stati di coscienza normali e alterati, ecc.); invece le dimensioni della Parte Destra (o ciò/it e ciò/its) possono essere visti con i sensi, cioè sono dimensioni oggettive della terza persona dell'essere-nel-mondo e comprendono atomi, molecole, cellule, organismi, ecosistemi, ecc. Se i quadranti di Sinistra e di Destra rappresentano la realtà interna ed esterna, i quadranti in Alto e in Basso rappresentano gli aspetti individuali (io, ciò/it) e collettivi (noi, ciò/its).

L'implicazione di questo schema è che le quattro dimensioni sono unite in modo inestricabile, per la semplice ragione che non è possibile avere un dentro senza un fuori, un singolare senza un plurale (questo probabilmente spiega la storia inesauribile dei fallimenti dei riduzionisti). Ma ecco, allora, che quello che stiamo dicendo diventa alquanto intrigante, perché si rivela direttamente collegato alla pratica della medicina. Se, per esempio, utilizziamo soltanto i quadranti e li osserviamo nello schema proposto (vedi figura), appare ovvio che la medicina convenzionale si è concentrata quasi esclusivamente su uno dei quadranti, vale a dire sul quadrante Alto/Destra, o la dimensione individuale della terza persona (ciò) dell'essere-nel-mondo. In altre parole, la medicina convenzionale ha preso in considerazione quasi esclusivamente l'organismo individuale e le dimensioni fisiche, oggettive di quest'organismo (compresi l'anatomia, la fisiologia, i sistemi di organi e gli effetti degli interventi fisici, come pillole e chirurgia) - tutti gli aspetti "ciò" della persona che sono certamente reali e certamente costituiscono una parte fondamentale della medicina- ma sono, per così dire, sono solo $\frac{1}{4}$ della storia totale che si presenta nello studio del medico. Se il medico e il paziente hanno queste quattro dimensioni sempre disponibili e sempre funzionanti in ogni circostanza, ma se, nella pratica della medicina, il medico è "autorizzato" a utilizzare o a curare solo $\frac{1}{4}$ della condizione reale, allora una sorta di terribile lacerazione si è prodotta da qualche parte, e sia il medico che il paziente possono *sentirlo*, possono avvertire questo sciagurato strappo nel Kosmos che chiamiamo "andare dal medico".

Forse è ovvio che molti approcci alternativi e complementari alla medicina cercano, ognuno a suo modo, di includere gli altri tre quadranti trascurati dalla medicina convenzionale. Per esempio, molti metodi alternativi cercano di includere l'importante dimensione del quadrante Alto/Sinistra (o "io") con la meditazione, l'immaginazione guidata, le tecniche di rilassamento, la visualizzazione, la preghiera contemplativa, ecc. Altri approcci cercano di includere l'importanza dei sistemi sociali (Basso/Destra o "ciò/its) e vedono, quindi, le questioni della salute nel più vasto contesto dei sistemi ecologici e delle tossine ambientali, dei sistemi sociali e dei loro mali, e delle complesse reti che coinvolgono tutte le creature viventi. Altri metodi complementari si concentrano sulle dimensioni più sottili dell'Alto/Destra, come le energie sottili che sembrano circondare e permeare l'organismo fisico più grossolano. Ci sono, poi, altri approcci che danno importanza al quadrante Basso/Sinistra o "noi" - la cultura, le reti di supporto della comprensione reciproca (come la comunicazione tra medico, paziente, famiglia e amici), i gruppi di sostegno e le terapie di gruppo.

Sebbene tutto questo sia corretto (per esempio, che le donne affette da tumore al seno che partecipano ai gruppi di sostegno hanno un tasso di sopravvivenza maggiore del 30 per cento rispetto a quelle che non vi partecipano), il punto è che la cultura intersoggettiva è un bene in se stesso, un quadrante o una dimensione fondamentale dell'essere-nel-mondo, e quindi questa dimensione deve essere valorizzata non solo perché permette all'organismo fisico di rimanere un po' più a lungo su questa terra, ma perché costituisce un'intensa, meravigliosa, profonda manifestazione dell'essere e della coscienza. Il fatto che la salute delle persone migliori quando questi aspetti vengono inclusi, è semplicemente perché "integrale" è meglio.

Gli esempi abbondano. Un quadro di riferimento integrale suggerisce che ogni stato di coscienza nell'"io" individuale ha un corrispondente stato del cervello nell'organismo fisico (o il "ciò/it" singolare). E' possibile trattare lo stato del cervello con la neurochirurgia o la farmacologia, ma gli stati mentali e la coscienza sono trattati con la psicologia del profondo e la meditazione. Non è richiesto che, come neurochirurgo o medico di famiglia, dobbiate essere in grado di utilizzare la psicologia del profondo o la meditazione nella vostra pratica (sebbene certamente potete farlo se lo desiderate); ma è necessario che un professionista della salute informato in modo integrale sia consapevole delle dimensioni reali dell'essere e della coscienza presenti nel suo paziente e quindi possa decidere quando c'è bisogno del Prozac e quando invece della meditazione, o di entrambi. Così come si presenta ora la situazione, molte malattie che appartengono ad altri quadranti sono

curate con strumenti che si rivolgono in modo efficace al solo organismo fisico: le malattie dell'anima sono curate con gli antibiotici, perché il paziente chiede che gli venga dato qualcosa.

Mentre un approccio più olistico e alternativo riconosce l'importanza dei quattro quadranti o dimensioni, un quadro di riferimento integrale continua a espandere le sue possibilità euristiche, includendo anche i livelli, le linee, gli stati e i tipi. Non si tratta meramente del quadro di riferimento eclettico che è presente nella maggior parte delle metodologie alternative e olistiche (e che si limita ad affermare semplicemente che tutto è connesso con tutto), ma di un quadro integrale (o un sistema che indica *come* tutto è connesso con tutto). Darò solo qualche rapido esempio per mostrare di cosa si tratta e, poi, torneremo a discutere di quello che si richiede perché un medico sia "informato in modo integrale".

Tra gli specialisti delle dimensioni interiori individuali ("io" o quadrante Alto/Sinistra) troviamo un generale consenso sul fatto che esistono *livelli* di coscienza, *stati* di coscienza e *tipi* di coscienza. Siccome gli eventi di ogni singolo quadrante si ripercuotono attraverso tutti i quadranti (la salute o la malattia in uno, tende a indurre salute o malattia negli altri), un quadro di riferimento integrale ci dà il modo di iniziare a correlare gli effetti dei differenti aspetti della coscienza sulla salute e la malattia organiche. L'impatto degli *stati di coscienza* alterati sulla salute e sul processo di guarigione è stato documentato dai tempi degli sciamani fino alla moderna psiconeuroimmunologia, e potete trovare molte ricerche empiriche negli studi presentati in questo volume. Altrettanto importante è l'esistenza di *livelli di coscienza*. I livelli o onde di coscienza documentate occupano uno spettro che va dai livelli sensoriali a quelli mentali e spirituali; dal prepersonale al personale al transpersonale; dal subcosciente alla coscienza di sé alla supercoscienza. Quando gli antichi parlavano di uno spettro della coscienza che si dispiegava dalla materia al corpo alla mente all'anima e allo spirito, sembra proprio che esprimessero una versione del grande spettro delle potenzialità fisiche, emozionali, mentali e spirituali, potenzialità che, come i quadranti, resistono efficacemente al riduzionismo.

(Sì, lo so, il tentativo di ridurre lo spirito alla materia è un'altra follia che non è priva dei suoi paladini. Ma, per quanto si tenti, è semplicemente impossibile ridurre lo spirito alle combinazioni e trasformazioni di un irrequieto mucchietto di terra. E perché mai questo mucchietto dovrebbe alzarsi in piedi e cominciare a scrivere poesie, non è mai stato chiarito dai materialisti di nessun tipo. La questione non è solo che questo riduzionismo fa violenza alla natura stessa della realtà, ma anche che esso invariabilmente fallisce nei suoi stessi presupposti, introducendo in modo implicito proprio quello che cerca di negare. William James chiamava il riduzionismo "genio sostenuto dal pregiudizio". Ci vuole genio per riuscire a far sembrare sensato quel giochetto filosofico; ci vuole pregiudizio per voler fare questo in ogni circostanza. Un medico informato in modo integrale mette semplicemente da parte ogni pregiudizio riduzionistico e, gettando la sua rete teoretica il più ampiamente possibile così da farsi scappare il minor numero di quei segreti che sono in realtà segreti di Pulcinella, scopre quello che gli esseri umani hanno saputo quasi fin dal primo giorno: cioè che tutti abbiamo le dimensioni fisica, emozionale, mentale e spirituale dell'essere e della coscienza.)

Inoltre diventa chiaro che queste dimensioni o onde possono esistere in forma sana e in forma malata. Non solo ci sono molti più modi di essere sani di quanti ne riconosca la medicina tradizionale, ma ci sono anche molti più modi di essere malati. Sebbene, ovviamente, questi vari aspetti siano sempre intrecciati, sembra proprio che ci siano una salute fisica, una emozionale, una mentale e una spirituale, espressione dei livelli, stadi o onde di questo straordinario spettro. Allo stesso modo, sembra che ci siano malattie fisiche, emozionali, mentali e spirituali. Come vedremo, questo grande spettro della salute e della malattia è di estremo interesse per il medico integrale.

Attraverso questo spettro della coscienza con le sue onde o stadi corrono molte correnti o linee diverse. Ci sarebbero almeno due dozzine di linee di sviluppo o correnti, relativamente indipendenti che corrono attraverso i livelli o onde evolutive della coscienza. Queste linee di sviluppo includono la linea cognitiva (studiata, tra gli altri, da Robert Kegan, Patricia Arlin), quella interpersonale (William Selman, Cheryl Armon), quella dei valori (Clare Graves), quella dell'autoidentità (Jane Loevinger), quella della fede (James Fowler), quella morale (Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan), quella dei bisogni (Abraham Maslow), per citarne alcune. Queste linee di sviluppo o correnti sono, a volte, chiamate "intelligenze" in un senso reso famoso da Howard Gardner (per esempio l'intelligenza emozionale, cinestetica, cognitiva, ecc.). L'importante fenomeno, noto come "onde e correnti" o "livelli e linee", significa che una persona può trovarsi a un livello di sviluppo abbastanza alto per quanto riguarda alcune linee (per es. quella cognitiva), a un livello medio di sviluppo in altre linee (per es. quella interpersonale) e ancora a un livello alquanto basso in altre linee (per es. quella morale). Questo appare corretto anche intuitivamente, perché tutti noi conosciamo persone che sono, diciamo, molto intelligenti ma non moralmente evolute; o individui che sono molto avanzati in alcune abilità e per niente in altre. Una psicologia integrale tiene conto di tutti questi fattori.

E tutti questi fattori entrano in azione in modo pressante e inevitabile, non solo nel campo della salute e della guarigione, ma nell'immensa discussione di cosa significhi praticare la medicina: non un meccanico e a una macchina, non un idraulico e un rubinetto rotto, ma un essere umano in relazione con un altro essere umano. Cosa succederebbe se nella vostra piccola borsa nera aveste – non solo 20 compresse, 2 scalpelli e un martello ortopedico – ma anche tutti i quadranti, onde, correnti stati e tipi? Cosa succederebbe se la vostra borsa di medico contenesse una mappa più comprensiva e integrale della persona che ha bisogno del vostro aiuto, così da poter fare una diagnosi veramente integrale, comprensiva di tutti i fattori conosciuti che possono essere alla base di ciò che affligge quell'essere umano che sta in piedi davanti a voi?

"Ah, ma sfortunatamente tutti questi fattori non mi riguardano. Come medico mi devo concentrare sulla salute e sulla malattia organiche." Niente affatto, invece vi riguardano, perché in questa cultura, quando qualcuno si ammala veramente, si sente dire da tutti: "Devi andare dal medico." Se siete *realmente* malati, qualunque sia la *dimensione* in cui la malattia si manifesta, non andate dal rabbino, dal prete o dal massoterapista. Andate dal dottore.

E cosa fa il povero dottore? La maggior parte dei medici generici dirà, in più della metà dei casi, che nel paziente non c'è nulla che non vada dal punto di vista organico. Il significato reale di quest'affermazione è che non c'è niente di malato nel quadrante Alto/Destra, mentre certamente c'è qualcosa che non va in uno degli altri quadranti (o negli altri livelli, linee o stati). Ripetiamo che non si richiede, ad esempio, ai medici di famiglia, di saper curare tutte le malattie di tutti i quadranti, livelli o stati. Un certo grado di specializzazione sarà sempre necessario. Ma se aspirate a essere medici informati in modo integrale, sarete almeno familiari con le malattie e i trattamenti degli altri quadranti e dimensioni. Una "pratica integrale della medicina" dà spazio all'intera gamma di trattamenti efficaci che attraversano tutti i quadranti e le dimensioni della salute e della malattia umane. Apparirà allora evidente che ci sono onde dell'essere e della coscienza fisiche, emozionali, mentali e spirituali, ognuna delle quali possiede una dimensione "io", "noi" e "ciò". E, attraverso queste onde di esistenza, corrono le varie linee cognitiva, morale, artistica, di autoidentità, tutte si muovono veloci e rotolano attraverso quello spettro straordinario che si estende dal subconscio alla coscienza di sé alla supercoscienza. E, ora, diventa anche chiaro che molto probabilmente ognuna di quelle variabili è al lavoro in ogni singolo caso di salute e infermità, di guarigione e malattia, in ogni guaritore e in ogni essere umano guarito.

Ma l'ingrediente cruciale di ogni pratica medica integrale non è la borsa integrale del medico, con tutte le pillole convenzionali e la chirurgia ortodossa, la medicina delle energie sottili e gli aghi dell'agopuntura, ma coloro che portano quella borsa, il personale medico informato in modo integrale; i dottori, le infermiere e i terapeuti che si sono aperti all'intero spettro della coscienza – dalla materia al corpo alla mente all'anima e allo spirito – e che, di conseguenza, hanno riconosciuto quello che sembra succedere in ogni circostanza: corpo, mente e spirito sono all'opera nella coscienza, nella cultura e nella natura e, quindi, salute e guarigione, malattia e totalità, sono tutte annodate insieme in un arazzo multidimensionale che non può essere lacerato in nessuna parte senza produrre un'emorragia fatale.

Una pratica medica informata in modo integrale cambia prima di tutto il medico che, poi, può decidere quale approccio – convenzionale, alternativo, complementare e/o olistico – preferisce adottare nel praticare la medicina con integrità. Questo può implicare il ricorso aggiuntivo a nuovi trattamenti, convenzionali e alternativi, o, più coscienziosamente, riferire i pazienti ai professionisti di altri quadranti, quando una diagnosi integrale lo richieda. O ancora, il medico può scegliere di far parte di un'équipe o di un centro specializzati in trattamenti integrali (con specialisti dei vari quadranti, stati e livelli della salute e della malattia). Il solo fattore che rimane costante in tutte queste possibilità è il medico trasformato: infatti, è proprio lui il primo a essere guarito e a diventare "integrale", non semplicemente attraverso l'apprendimento di tecniche nuove e complementari, ma attraverso il raggiungimento di una nuova coscienza che permette di dare spazio a nuove tecniche. Il modo in cui questa totalità si esprime, poi, nella pratica medica informata in modo integrale può variare considerevolmente.

Il vantaggio di una pratica medica informata in modo integrale rispetto sia agli approcci convenzionali sia a quelli olistici, dovrebbe essere, ora, un po' più chiaro. Il problema con molte pratiche alternative, complementari e olistiche è che, malgrado i loro nobili intenti e sforzi sinceri, spesso finiscono per mettere in un gran calderone vari tipi di cure, senza una diagnosi informata in modo integrale e un piano di trattamento. Troppo spesso questo si traduce così: se prescrivo nello stesso tempo antibiotici ed erbe cinesi, allora sono olistico. Oppure abbinò a ogni trattamento con le radiazioni quindici minuti di immaginazione guidata. Il problema di quest'atteggiamento è che, secondo me, troppo spesso si concentra sull'aumento della quantità di generi diversi di trattamento nella piccola borsa nera, e questo equivale al medesimo approccio oggettivante e convenzionale da "kit di strumenti", solo che ora è maggiore la varietà di pillole e di martelli. La conseguenza è che alcuni professionisti della salute, per altro onesti e sinceri, utilizzano forme di cura inefficaci e anche regressive, semplicemente perché tutto deve essere incluso. Ma dire che nessuna di queste alternative è sbagliata al 100 per cento, non vuol dire che sia corretta al 100 per cento. L'approccio integrale può essere molto rigoroso nello stabilire le norme di verifica scientifica dell'efficacia delle varie tecniche, un rigore che alcuni approcci olistici troppo spesso tralasciano, nel tentativo di essere "onnicomprendivi". Non intendo sembrare troppo severo, ma una pratica medica genuinamente integrale non includerà sanguisughe, occhi di tritone o sterco di drago, non importa il loro eventuale esotico nome orientale.

Il risultato di questa tensione tra gli approcci convenzionale e alternativo, è che i medici sono molto scontenti dello stato attuale della medicina convenzionale, ma spesso diffidano delle alternative olistiche. Sanno che la medicina convenzionale li storpiò come esseri umani e rende poco vigorosa la cura che possono offrire al malato; tuttavia, hanno il sospetto che troppi approcci alternativi e olistici abbiano abbandonato le verifiche scientifiche e il rigore, e mostrino, invece, a cosa può portare il pensiero politicamente corretto in versione medica: nessuno vuole discriminare le sanguisughe!

Una pratica medica informata in modo integrale non trascura i tipi di trattamento efficaci che possono e debbono essere inclusi in un approccio medico comprensivo. Ma tutto questo avviene, realmente, dopo la trasformazione dei medici stessi. L'unica cosa che avete cambiato, se adottate un approccio integrale, è la vostra coscienza, la vostra consapevolezza, la vostra mappa delle potenzialità umane, una mappa che è diventata enormemente ampia, spaziando dagli interventi organici alla cura dell'essere umano in tutta la sua ricchezza, attraversando l'intero spettro dell'essere e della coscienza, dalla polvere a dio, dal fango al divino, proprio qui e ora. Un medico informato in modo integrale è qualcuno che ha fatto entrare la maggior quantità possibile di Kosmos nella sua mente, e trova, grazie a questo, più vaste possibilità di cura compassionevole e di guarigione, qualcuno che porta la Grande Mente nella sua pratica in un modo che gli infonde più fiducia in se stesso e, al tempo stesso, più umiltà.

La medicina integrale è appena all'inizio. Come tale, il personale medico e paramedico che sta contribuendo a costruire una pratica integrale, ha intrapreso un viaggio verso meravigliose scoperte, forse tra le più significative che la professione della medicina, vecchia di millenni, abbia mai fatto. Nei prossimi capitoli, vi saranno presentati molti esempi di questi sforzi pionieristici, tra i più importanti. Nel loro insieme, essi coprono aspetti di tutti i quadranti, livelli, linee, stati e tipi. Vi sono capitoli entusiasmanti che riguardano ricerche scientifiche avanzate nella dimensione oggettiva del "ciò", compresa la nuova fisica; recenti studi sui neuropeptidi e altri sistemi di comunicazione organica; la guarigione spontanea e i meccanismi di autoriparazione; le componenti corporee della guarigione e la loro futura evoluzione; una grande quantità di prove empiriche sull'esistenza e gli effetti delle energie sottili e il loro ruolo nella salute e nella medicina energetica. (Notate, per favore, il forte accento posto sulle prove empiriche e i fondamenti scientifici in questo campo. Gli occhi di tritone possono essere inclusi nella piccola borsa del medico solo se ci sono prove scientifiche e riproducibili che funzionano.) Io, personalmente, credo che la medicina delle energie sottili rappresenti l'estremo confine di un rivolgimento scientifico che da solo potrebbe rivoluzionare la dimensione oggettiva della medicina. Vi sono anche capitoli che riguardano il vasto territorio della dimensione dell' "io", con tutte le sue onde, correnti e stati – comprendendo il ruolo dei fattori mentali nella salute e nella malattia organiche; le molte ragioni per cui la mente e il corpo non possono essere ridotti l'una all'altro né separati l'una dall'altro; la natura della guarigione cosciente; i modi per trasformare la malattia coinvolgendo i livelli e gli stati più elevati della coscienza; e le vie attraverso cui gli stessi professionisti delle cure mediche possono trasformare la loro coscienza, soprattutto attraverso il servizio e l'impegno per la propria evoluzione – tutto lo spettro di "apri il tuo cuore fisicamente, emozionalmente e spiritualmente".

Altri importanti capitoli riguardano la salute e la malattia della dimensione del "noi" e includono temi come le prospettive interculturali della salute e della malattia; la medicina partecipativa; la medicina tradizionale; i molti modi in cui l' "io" e il "ciò" sono annidati tra gli strati del "noi" – cioè, sia il soggetto che l'oggetto emergono in contesti culturali di intersoggettività che influenzano moltissimo la salute e la malattia (dimensioni che assumono una importanza ancora maggiore proprio perché sono normalmente trascurati tanto dalla medicina convenzionale che da quella alternativa). Come hanno dimostrato molti teorici, da Heidegger a Habermas, questi "noi" culturali non possono essere ridotti ai termini della teoria dei sistemi (o "ciò/its sociali), né possono essere assorbiti dagli approcci "io" o "ciò/it", ma devono essere trattati nei termini che sono loro propri, con le tecniche ad essi adeguate, nei loro modi specifici – modi con cui un medico informato in modo integrale vorrà sicuramente familiarizzarsi. In ultima analisi, la relazione medico-paziente non è quella di un "io" che opera su un pezzo di "ciò", ma uno straordinario "noi" per il quale l'aggettivo "sacro" è molto probabilmente l'unico veramente appropriato. E' da questo "noi" sacro che emerge la guarigione, come un miracolo d'amore e di grazia che per fortuna nessuno di noi potrà mai comprendere. (Se lo potessimo, non pensate che finiremmo per rovinare tutto in malo

modo?) La medicina, quando funziona sta sempre cavalcando un'onda misteriosa e miracolosa, e niente è più misterioso e miracoloso del "noi".

Troverete capitoli molto interessanti sull'importanza del ruolo dei sistemi sociali, i sistemi che si auto-organizzano dei "ciò/its" dinamici, le reti di connettività ecologica da cui nessun individuo rimane escluso. Ci sono capitoli sulla salute ecologica, l'era ecozoica, la rete della vita e il suo significato per tutti noi – le molte vie attraverso cui siamo uniti non solo intersoggettivamente in culture di "noi", ma anche interoggettivamente in sistemi di processi dinamici. Da notare che questi sistemi interrelati (come la rete della vita) sono sempre descritti nella terza persona plurale (perché si tratta sempre di sistemi dinamici e interconnessi di "ciò/its"), ma la questione è, naturalmente, che tutti i "ciò/it" e tutti i "ciò/its" sono correlati a un "io" e a un "noi" e queste dimensioni, nessuna esclusa, devono essere prese in considerazione in un approccio integrale alla medicina. Sebbene l'"io" intenzionale e il "noi" culturale non possano essere ridotti ai (o essere spiegati dai) sistemi sociali dei processi ecologici, tuttavia senza quei sistemi non possono esistere. La rete della vita copre solo un quadrante, ma un quadrante che è spesso trascurato quando ci si concentra sulla salute individuale.

Tutte queste dimensioni della medicina integrale sono esposte nei capitoli che seguono. Poiché i vari approcci integrali sono agli albori della loro esistenza, non sorprenderà che non tutti i teorici presenti in questo volume siano d'accordo tra di loro. Certamente molti non condividono la mia visione e la terminologia che ho usato in quest'Introduzione, e penso che sia giusto così. Avete mai visto le mappe dell'America disegnate dai primi esploratori europei in cui Cuba aveva le dimensioni della Siberia e la Florida si estendeva fino al Brasile? E dalla parte indigena dell'Atlantico, avete mai visto le mappe su cui sono tracciati i nuovi territori esplorati dagli Aztechi? Ecco, è quasi certamente così che si presentano le nostre mappe attuali della medicina integrale. Ma non è questa una ragione in più per continuare questa straordinaria esplorazione?

I capitoli che seguono sono le mappe di intrepidi esploratori che si spingono in un nuovo territorio che possiamo scorgere solo confusamente all'orizzonte delle nostre conoscenze integrali. Per questo è molto importante, credo, che tutti questi approcci vengano messi sul tavolo e guardati con un atteggiamento rispettoso, tenendo benevolmente a mente questo orientamento integrale: nessuno è abbastanza intelligente da essere sempre nell'errore. In questo sforzo straordinario, ognuno ha un frammento del puzzle integrale, e, per questo, quello che cerchiamo è un quadro di riferimento che possa includere in modo coerente il maggior numero di approcci, senza discriminare nessuna alternativa.

Questo libro, quindi, non è l'ultima parola in fatto di medicina integrale, anzi è un umile primo passo. E' l'apertura di un dialogo troppo a lungo ignorato, l'evocazione di straordinarie possibilità troppo a lungo negate, la rivelazione di un amore che guarisce troppo a lungo taciuto. La medicina integrale è il riconoscimento del Kosmos in tutta la sua radiosa ricchezza; quindi, per qualche via misteriosa che ogni vero medico sente nella profondità del suo cuore compassionevole, un medico informato in modo integrale è qualcuno attraverso cui il Kosmos stesso guarisce; qualcuno attraverso cui l'intero spettro della coscienza fa sentire la sua voce e grida le sue verità; qualcuno che, nell'atto di curare, mette da parte il suo ego e lascia che l'universo intero scorra attraverso di lui – materia, corpo, mente anima e spirito – nella coscienza, nella cultura e nella natura. La visione panoramica che sboccia nel medico informato in modo integrale rimodella il suo stesso essere e la sua coscienza, lo trasforma in qualcosa di simile a una canna di bambù, bella, delicata e vuota, così da risuonare del suono dell'intero Kosmos che, come un oceano, si infrange sulle spiagge dell'anima, impetuoso e sfolgorante in tutte le sue dimensioni, e traboccando si riversa in un gesto compassionevole di guarigione che abbraccia tutti gli esseri senzienti. Un gesto che, ora come

allora, allude a quel Giuramento appeso alla parete, nella certezza che, grazie a quello sguardo integrale, nessuna promessa sacra è stata infranta.