

Sopravviveremo alla medicina?

di Michel Odent

È sempre più urgente un cambio di paradigma, valorizzando la salutogenesi e demedicalizzando la nascita, fulcro importantissimo per l'evoluzione della società.

È questa la strada per garantire la salute di mamma e bambino. E per comprendere quale sarà il futuro della nostra capacità di generare.



*** Le Formiche Verdi ***

Mettiamo insieme le idee per un'ecologia di parole e azioni

*Ogni mese il mensile Terra Nuova affronta i temi
più scottanti su ambiente, salute e società.*

*In questa nuova collana di saggi brevi,
giornalisti, ricercatori e attivisti ci offrono un
ulteriore approfondimento con analisi lucide,
indipendenti, scomode, di cui oggi si sente
sempre più bisogno.*

Nella stessa collana

- *Ucraina 2022: la guerra delle vanità*
- *Antropologia di una pandemia*
- *Blackout: come affrontare la crisi energetica*
- *Antropologia di una pandemia*
- *L'insopportabile efficacia dell'agricoltura
biodinamica*
- *Verso un cibo senza veleni*
- *La nuova chiamata alle armi*

www.terranovalibri.it/leformicheverdi

Le Formiche Verdi

7

Sopravviveremo alla medicina?

Michel Odent

Traduzione di Clara Scropetta

Terra Nuova

Questa collana è dedicata alla memoria di Andrea Calvetti,
che ne ha ideato il nome e curato interamente il progetto grafico.

Direzione editoriale: Mimmo Tringale e Nicholas Bawtree

Autore: Michel Odent

Traduzione: Clara Scropetta

Si ringrazia Massimo Angelini per l'utilizzo della bibliografia relativa
ai libri di Michel Odent in italiano.

© 2023 Editrice Aam Terra Nuova
via del Ponte di Mezzo 1, 50127 Firenze
tel 055 3215729 - fax 055 3215793
libri@terranuova.it - www.terranuovalibri.it

I edizione: giugno 2023

Collana: Le formiche verdi

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte del libro può essere ripro-
dotta o diffusa con un mezzo qualsiasi, fotocopie, microfilm o altro,
senza il permesso dell'editore. Le informazioni contenute in questo li-
bro hanno solo scopo informativo, pertanto l'editore non è respon-
sabile dell'uso improprio e di eventuali danni morali o materiali che
possano derivare dal loro utilizzo.

Stampa: Lineagrafica, Città di Castello (Pg)

Indice

Prefazione alla seconda edizione	6
1. La neutralizzazione delle leggi di selezione naturale	8
2. Una nuova pagina nelle critiche alla medicina	19
3. Una domanda ridicola	27
4. Una domanda legittima	31
5. Una domanda inutile	47
6. La ricerca sulla salute primale	67
7. Curiosità e ricerca scientifica	87
8. Ponti tra le diverse prospettive scientifiche	110
9. Nel frattempo	129
10. <i>L'Homo ludens</i> , dalla prospettiva della ricerca sulla salute primale	138
11. Sull'orlo del baratro	145
12. Il divario tra scienza e tradizione	153
13. Partorirai nel dolore	166
14. Arriverà il giorno della rivoluzione simbiotica?	174
15. Di che sesso sono gli angeli?	183
Postfazione, di <i>Clara Scropetta</i>	190
Libri di Michel Odent in italiano	196

Prefazione alla seconda edizione

Nell'era dei punti interrogativi

Spesso mi è stato chiesto come mai il titolo dell'edizione italiana sia così diverso da quello dell'edizione pubblicata in Gran Bretagna (“*Do we need midwives?*”, ovvero “Abbiamo bisogno delle ostetriche?”). La mia risposta è semplice: i due titoli non sono poi così diversi, in quanto l'aspetto essenziale è il punto interrogativo.

A seconda dell'ambiente culturale, “l'essenziale” è preceduto da parole diverse. In Gran Bretagna le ostetriche hanno mantenuto un certo prestigio, protette dal Royal College of Midwives. Nei paesi latini, invece, si tende ad avere piuttosto un certo rispetto per i medici. Dato che il ruolo del titolo è quello di attirare l'attenzione, è comprensibile che nell'edizione inglese sia stato introdotto il termine ostetrica, mentre in quella francese e italiana il termine medicina.

In effetti, ovunque nel mondo emergono le stesse domande, che sono ineludibili di fronte a situazioni che non hanno precedenti.

Il fatto che, oggi, grazie ai progressi in campo farmacologico e nella tecnica del cesareo, la maggior parte delle donne metta al mondo il bambino

e la placenta senza liberare un cocktail di “ormoni dell’amore”, ci porta a formulare domande inedite per quel che riguarda il futuro della specie umana.

Il fatto che, oggi, la maggior parte dei bambini nasca in un ambiente batteriologico che non è familiare solleva nuove domande riguardo l’avvio della programmazione del sistema immunitario, vale a dire il modo in cui si organizza la salute.

La neutralizzazione delle leggi di selezione naturale per mezzo della medicina riproduttiva è un fenomeno nuovo nella storia della vita. Dovrebbe essere la principale preoccupazione di chiunque si interessi al futuro della nostra specie.

Anche il fatto che, nei paesi in cui il tasso dei cesarei da diversi decenni è elevato, il numero di figli per donna sia improvvisamente crollato dovrebbe ispirare domande inedite.

Visto che il concetto di inibizione neocorticale è diventato una chiave per comprendere la natura umana in generale, e alcune funzioni fisiologiche, come il parto, in particolare, siamo a misura di chiederci se, in un futuro prossimo, con l’aiuto della neurofisiologia, sarà possibile riscoprire i bisogni fondamentali di base della donna quando partorisce. Ciò potrebbe sembrare utopico, dopo diecimila anni di socializzazione, condizionamento culturale e tradizione.

Michel Odent

1. La neutralizzazione delle leggi di selezione naturale

Nel corso dell'anno accademico 1948-1949 il mio piano di studi, a Parigi, comprendeva nozioni generali di fisica, chimica e biologia. Capitava spesso che uno studente francese della mia generazione frequentasse un anno alla facoltà di scienze, prima di entrare nella facoltà di medicina.

Una domanda prematura

Quell'anno mi affascinarono le lezioni di Louis Gallien, professore di biologia animale. Gallien era considerato un esperto di selezione "razionale" degli animali addomesticati [1]. Un giorno, nel bel mezzo della lezione, aprì una breve quanto inusuale parentesi sull'*Homo sapiens*. In modo diplomatico, espresse la sua preoccupazione, pensando al giorno in cui, grazie ai progressi in campo medico, saremmo stati in grado di neutralizzare completamente le leggi di selezione naturale. Ciò implicherebbe un effetto disgenico¹ della medicina, con un graduale deterioramento del patrimonio genetico umano. Per ovvie ragioni, il professore non aggiunse altro in merito all'*Homo sapiens* e, per quel che ne so, non pubblicò mai nulla sull'argomento. A quell'epoca, da un pun-

1. Riferito a ciò che comporta o porta verso un deterioramento genetico della specie umana.

to di vista etico, era rischioso anche solo accennare alle leggi di selezione naturale nel caso specifico della nostra specie. Parlare dell'aspetto strettamente correlato riguardante una selezione volontaria, ovvero dell'eugenetica come filosofia sociale, era addirittura un tabù. Va aggiunto che praticamente nessuno, a quel tempo, si preoccupava del potere della medicina. Si era appena diffusa la notizia del primo caso di artrite reumatoide curata con il cortisone, gli antibiotici non erano ancora molto diffusi, la maggior parte dei chirurghi non azzardava eseguire operazioni se non su addome e arti, il taglio cesareo era un'operazione pericolosa, da prendere in considerazione solo come estrema risorsa, non esisteva il concepimento assistito, e così via.

Tuttavia quella breve parentesi restò per me il momento più significativo di quell'anno accademico. Ci ho ripensato spesso nella mia vita, rendendomi conto di come alcuni cambiamenti spettacolari del nostro stile di vita avrebbero potuto accidentalmente modificare le caratteristiche della nostra specie, al di là di ogni intenzione.

Nello stesso periodo mi capitò di leggere in un articolo del biologo russo Lysenko, pubblicato decenni prima l'era dei voli intercontinentali: *Le corriere, raggiungendo villaggi prima isolati, sono un potente agente eugenico* [2]. Successivamente, nel contesto scientifico degli anni Settanta, iniziò lentamente a farsi strada in me l'ipotesi di una possibile trasformazione dell'*Homo sapiens* correlata al modo di nascere.

La situazione odierna

È confermato oggi che l'efficacia della medicina e l'evoluzione dei mezzi di trasporto sono due fattori che influenzeranno una trasformazione della nostra specie.

Per quel che riguarda i mezzi di trasporto, in pochi decenni siamo passati dall'avvento delle corriere ai viaggi intercontinentali facili. Ciò va di pari passo con la crescente frequenza dell'accoppiamento tra esseri umani il più possibile diversi per origine geografica ed etnica. Per valutare l'importanza di questo nuovo fenomeno, vale la pena sottolineare come, in generale, un impoverimento della diversità genetica sembri essere una caratteristica dell'essere umano contemporaneo. Bisogna anche tenere a mente che la diversità genetica favorisce l'adattamento ai cambiamenti ambientali. Una pietra miliare, a questo proposito, è stata la pubblicazione di uno studio sulle differenze genetiche della popolazione umana in funzione della distanza dalla culla africana originaria. Più una popolazione si è allontanata dall'Africa, più è risulta ridotta la sua diversità genetica [3]. Mentre, verosimilmente, questo impoverimento è un fenomeno prodottosi nel corso di decine di migliaia di anni, sembra plausibile che d'un tratto lo stile di vita moderno possa avere, in un tempo relativamente breve, l'effetto contrario. Va anche considerato che l'avvento dell'agricoltura e dell'allevamento ha portato a una vita più sedentaria e a un aumento del controllo culturale dell'accoppiamen-

to. Questo ha probabilmente contribuito alla riduzione della diversità genetica.

Sembra facile, alla nostra epoca, interrogarsi sui plausibili effetti dei mezzi di trasporto moderni sulle trasformazioni della nostra specie, ma potrebbe essere ancora prematuro riesumare le preoccupazioni di Louis Gallien. Eppure siamo entrati in un'era in cui abbiamo effettivamente neutralizzato le leggi di selezione naturale grazie alla medicina, e ciò implica per forza un effetto disgenico: una svolta significativa, dopo quasi quattro miliardi di anni dalla comparsa delle prime forme di vita, e a dir poco spettacolare, se si considera l'assistenza medica alla riproduzione. Fino a poco tempo fa, in linea di massima, solo le donne con la tendenza a partorire facilmente avevano molti figli. Oggi, nell'era della tecnica rapida e semplificata del cesareo, il numero di figli per donna è influenzato da altri fattori che non hanno nulla a che vedere con la capacità di partorire. Inoltre, fino a poco tempo fa aveva più figli chi era molto fertile. Oggi, se da un lato abbiamo ridotto la fertilità con la contraccezione, dall'altro esistono trattamenti per l'infertilità: mi riferisco, soprattutto, al concepimento medicalmente assistito.

Potremmo citare innumerevoli esempi di malattie diventate improvvisamente compatibili con la vita riproduttiva grazie ai progressi della medicina. Chi ne soffre ora riesce a raggiungere la maturità sessuale e riproduttiva alla stessa età dei coetanei sani. È il caso del diabete di tipo 1, una malattia a forte componente genetica: oggi un bambino, o un

adolescente, affetto da diabete può diventare adulto e avere figli. Si può dire lo stesso di una donna con insufficienza renale, che vive grazie a un trapianto o alla dialisi, o di un adolescente che, dopo un cancro trattato con la chemioterapia, può conservare ovuli e spermatozoi e in seguito riprodursi. Tra le malattie puramente genetiche, dobbiamo citare la fibrosi cistica, dovuta alla mutazione nel cromosoma 7 del gene della proteina CFTR, con accumulo di muco nell'apparato respiratorio e digerente. Finora la maggior parte della popolazione non è portatrice del gene modificato; solo alcune persone – i portatori sani – ne hanno uno su due, mentre quelle affette da fibrosi cistica hanno entrambi i geni modificati. In termini tecnici, si tratta di un disturbo genetico recessivo autosomico. Attualmente, negli Stati Uniti circa una persona di razza caucasica su trenta è portatrice sana della mucoviscidosi. Che cosa accadrà tra alcune generazioni? Non soltanto, ormai, chi ne soffre raggiunge l'età adulta grazie alle cure mediche, ma esistono trattamenti per il basso tasso di fertilità. Per esempio, un uomo a cui mancano i vasi deferenti, ovvero i dotti tra i testicoli e il pene, può avere figli grazie alla fecondazione assistita.

È ancora impossibile prevedere in quale misura, in futuro, l'effetto disgenico della medicina sarà controbilanciato dall'effetto eugenico di una adeguata informazione. Proviamo soltanto a immaginare il caso di una persona ben informata, che evita consapevolmente di accoppiarsi con un portatore sano.

Ci vorrebbero tomi interi per prendere in esame tutti i possibili effetti della neutralizzazione delle leggi di selezione naturale nell'essere umano, ma un ulteriore esempio può aiutarci a riflettere. A circa il 15% della popolazione europea manca il principale antigene Rh. In altri termini, una certa percentuale della popolazione risulta Rh negativa. Fino alla seconda metà del secolo scorso, le donne Rh negative avevano in media un numero inferiore di figli vivi rispetto alle altre, mentre oggi le complicanze fetali dovute all'incompatibilità del fattore Rh si possono prevenire facilmente e le donne Rh negative hanno in media lo stesso numero di figli delle altre. È facile calcolare che, dopo un certo numero di generazioni, aumenterà in modo significativo la percentuale della popolazione umana priva del principale antigene Rh e, di conseguenza, il numero di donne Rh negative incinte di un bambino Rh positivo.

Un circolo vizioso

La neutralizzazione delle leggi di selezione naturale è un fatto indiscutibile. Non si tratta di un'opinione. Con un semplice calcolo matematico si giunge facilmente alla conclusione che, grazie al continuo aumento dell'efficacia dei trattamenti medici, aumenterà gradualmente la percentuale della popolazione sempre più dipendente dalla medicina. Dovrebbe perfino essere possibile, con tutti i dati già a nostra disposizione, stimare, grazie a programmi sofisticati, quando la parte della popolazione che

necessita di cure mediche sarà talmente elevata da portare la spesa pubblica per la sanità al primo posto davanti a ogni altra voce in bilancio. L'effetto disgenico della medicina potrebbe rivelarsi rovinosamente costoso.

Se pensiamo a lungo termine, dobbiamo ricordare che la neutralizzazione di queste leggi fondamentali della vita è un effetto collaterale dei progressi in campo medico, incluso quello veterinario. Non coinvolge direttamente il regno dei microorganismi. Per questo motivo la specie *Homo* si trova in svantaggio nella guerra contro i microbi, iniziata con l'utilizzo degli antibiotici.

Oggi si considera la resistenza microbica agli antibiotici – un effetto della selezione naturale – uno dei più grossi problemi di salute pubblica, ma mezzo secolo fa solo pochi avrebbero pensato a questo aspetto. Nonostante si sia compreso da un bel po' di tempo come funziona la selezione naturale, risulta tuttora difficile considerarne le enormi implicazioni pratiche quando si tratta della nostra specie. È più semplice includere tra i maggiori problemi della nostra epoca l'esaurimento delle fonti energetiche, l'inquinamento, il cambiamento climatico, la carenza di risorse idriche e alimentari, l'instabilità economica... e trascurare la trasformazione dell'*Homo sapiens* dovuta ad aspetti radicalmente nuovi dello stile di vita.

Esseri umani geneticamente modificati

Questa difficoltà è uno dei motivi per cui finora sono stato cauto, cercando di posticipare ogni domanda riguardante gli effetti della medicina sulla selezione naturale. Mi sembrava più urgente concentrarsi soprattutto sulla possibile trasformazione dell'*Homo sapiens* a seconda del modo di nascere [4]. È plausibile che queste trasformazioni saranno evidenti dopo un numero relativamente basso di generazioni nate con un parto fortemente medicalizzato. Originariamente il mio piano era aspettare fino al mio centesimo compleanno, nel luglio del 2030, prima di sollevare domande che mi sembravano ancora premature. Tuttavia, poiché, a seguito di alcuni recenti avvenimenti, non sono certo che allora sarò ancora in grado di scrivere, mi sono deciso a redigere questo testo meramente introduttivo. Prima di formulare le domande adeguate in modo più compiuto, bisognerà attendere alcuni chiarimenti sul reale potenziale dei recenti spettacolari progressi scientifici e tecnici.

La terapia genetica rientra tra i progressi che potrebbero costringerci a riformulare le nostre domande. Il principio su cui si basa è l'inserimento di un gene nelle cellule del paziente per trattare, o prevenire, una malattia. Finché i geni terapeutici vengono trasferiti in cellule non sessuali, ovvero si tratta di terapia genetica somatica, non ci dovremmo aspettare effetti spettacolari sulle generazioni successive, dato che le modificazioni non sono trasmesse alla

discendenza. Sarà completamente diverso se invece la terapia genica della linea germinale, *germline*, diventerà accettabile da un punto di vista etico, tecnico ed economico. Nel caso in cui anche spermatozoi e ovuli saranno modificati geneticamente, tutte le cellule dell'organismo conteranno il gene modificato e gli effetti della terapia diventeranno ereditari. Un affermarsi della terapia *germline* è realistico, dato che disponiamo già di una tecnica semplice, rapida e precisa nota correntemente con il nome di CRISPR [5, 6]. Stiamo per entrare in una fase nella storia della scienza in cui, teoricamente, sarà possibile trasformare la nostra specie con modificazioni ereditabili del genoma! Dobbiamo aprire la porta all'essere umano modificato geneticamente?

Un diverso ordine di grandezza

In generale, molti sono inclini a esprimere preoccupazione per lo sviluppo della genetica e della tecnologia riproduttiva. Tuttavia è plausibile che, nonostante ostacoli etici ed economici, sempre più genitori saranno al corrente del materiale genetico dei loro figli ben prima della nascita. Basta pensare alle tecniche di diagnosi genetica prima dell'impianto e di individuazione del DNA fetale libero nel sangue materno. È pertanto facile prevedere l'avvento di una nuova era per quel che riguarda l'eugenetica. In questo nuovo contesto, non saranno più le istituzioni governative a decidere, ma i genitori. Quali saranno le caratteristiche solitamente considerate

desiderabili, a parte il genere e l'assenza di malattie genetiche? L'intelligenza? Il talento artistico? La speranza di vita? La forma del corpo? La bellezza? Possibile che, per esempio, un domani sarà di moda scegliere un figlio dal genoma compatibile con una forte capacità empatica, oppure una spiccata facilità a partorire (se si opta per una figlia femmina)? Di nuovo stiamo flirtando con l'utopia!

Finché ci concentriamo solo sugli aspetti più spettacolari della medicina riproduttiva, tanto diffusi dai media, non riusciremo a valutare nella giusta prospettiva la relativa portata dei suoi effetti disgenici ed eugenici. Gli effetti disgenici sono correlati al modo di praticare la medicina moderna su scala mondiale: il futuro dell'umanità è in pericolo. Per molti motivi gli effetti eugenici restano relativamente occasionali e limitati. Anche se diventasse più facile ordinare un figlio *à la carte*, resta fortemente probabile che tutto ciò riguarderà solo una minima parte della popolazione. Ma alcuni hanno già parlato del possibile delinarsi di una classe sociale specifica, caratterizzata dall'accesso alla terapia genetica *germline*.

Ci troviamo in una situazione paradossale. Per via della connotazione morale associata ai termini utilizzati, non stupisce che sia abituale e buon costume essere spaventati dagli effetti eugenici della medicina e allo stesso tempo sorvolare sui suoi inevitabili e profondi effetti disgenici. Questi ultimi, prossimamente, potrebbero essere amplificati dall'affermarsi di una medicina mirata, di precisio-

ne, che permette di adattare le strategie preventive e terapeutiche al caso individuale.

Se mettiamo però a confronto gli effetti eugenici con quelli disgenici della medicina moderna, ci accorgiamo che sono di un altro ordine di grandezza. Credo che ciò verrà compreso nel luglio del 2030.

*Nulla è più potente di un'idea
della quale sia giunto il tempo.*
(Victor Hugo)

Note e fonti citate

1. L. GALLIEN, *La selection animale*, Presses Universitaires de France, Paris 1946.

2. J. HALDANE, *Lysenko and Genetics*, Science and Society, 1940, 4 (4).

3. M. ODENT, *Childbirth and the Evolution of Homo sapiens*, Pinter&Martin, London 2013, ed. it. *La nascita e l'evoluzione dell'Homo sapiens*, Tlön, Roma 2016.

4. F. PRUGNOLLE, A. MANICA, F. BALLOUX, *Geography predicts neutral genetic diversity of human populations*, "Current Biology", 2005, 15 (5).

5. CRIPR, *Clustered Regularly Interspaced Palindromic Repeats*.

6. H. LEDFORD, *Crispr, the disruptor*, Nature, 2015, 522.

In quale società vogliamo vivere? Michel Odent pone chiara questa domanda a se stesso e al lettore, spiegando, dati alla mano, quali conseguenze hanno avuto e potranno avere le profonde trasformazioni nel modo di concepire la salute, la nascita, l'evoluzione.

La medicalizzazione e la tecnologia si insinuano con sempre maggiore invasività in tutti gli aspetti della nostra vita, con un forte impatto anche sulla nostra capacità di generare e di curare. Dagli strumenti della scienza sapremo trarre nuove consapevolezze o ne saremo travolti? Domande cruciali, che hanno bisogno di risposte.

Michel Odent, nato in Francia nel 1930, medico chirurgo, è stato uno dei pionieri del parto naturale, introducendo fin dagli anni Settanta nei reparti maternità ospedalieri le «stanze selvagge» (la sala parto come stanza di un'abitazione) e il parto in acqua. Ha fondato a Londra il *Primal Health Research Centre*, che si occupa del periodo compreso tra il concepimento e il primo anno d'età, e ha creato la banca dati della ricerca in salute primale (www.primalhealthresearch.com). Conosciuto internazionalmente, ha scritto oltre 14 libri, tradotti in varie lingue.

ISBN 88 6681 848 9



€ 13,00

- carta ecologica
- stampa in Italia
- inchiostri naturali
- rilegatura di qualità
- circuito solidale



Scopri di più su: www.terranuovalibri.it