

Le conclusioni di un convegno internazionale a Nettuno che si è interrogato sulla medicina

## I «dubbi» del medico

Conoscenze mai meccanicamente trasferibili al paziente

*A Nettuno (Roma), si è svolto ai primi d'ottobre un importante congresso di filosofia della medicina, con studiosi di fama internazionale - filosofi, medici e biologi - europei e americani. Sono state affrontate tematiche relative allo statuto della medicina, alla definizione dei rapporti tra contenuti scientifici e scopi pratici, alla natura della spiegazione causale delle malattie, alla struttura del ragionamento medico e alle definizioni di salute e malattia. Un medico e un filosofo bresciani, invitati a tenere comunicazioni al convegno, ne sintetizzano per noi il senso.*

**Giuseppe Belleri Maurilio Lovatti**

Dal convegno di Nettuno è emersa un'immagine di medicina molto diversa da come mediamente la gente tende a pensarla, molto diversa dal senso comune. Normalmente siamo abituati a considerare la medicina come una scienza, con lo stesso rigore metodologico e la stessa capacità predittiva che caratterizzano la fisica o la biologia. La fisica scopre delle leggi, cioè delle relazioni causali, che per loro natura sono universali, valgono sempre e ovunque, non ammettono eccezioni. Questo modello di scientificità non è applicabile alla medicina per diversi motivi, tra i quali i due più importanti possono essere adeguatamente spiegati. In primo luogo, la medicina è costretta a misurarsi con persone concrete, i pazienti, le cui diversità individuali sono rilevanti e significative per la diagnosi e la terapia, a differenza delle particelle di materia oggetto della fisica che presentano differenze trascurabili per la teoria. Per l'uomo, la memoria delle fasi precedenti della vita influisce in maniera determinante sulle possibilità d'adattamento e di reazione all'ambiente, a differenza degli enti inanimati. I processi vitali hanno un carattere storico e irreversibile. Non esistono dunque due esseri viventi identici. Le malattie lasciano una traccia irreversibile nelle strutture dell'organismo, cioè comportano variazione del contenuto d'informazione dell'organismo almeno per i sistemi neuroendocrino e immunitario. Vi sono delle differenze individuali in particolare nel sistema immunitario, anche per la componente genetica. Vi sono infine differenze individuali nell'organizzazione funzionale del cervello e queste ultime non hanno cause solo biologiche. Per Endelman, uno dei maggiori esperti negli studi sul cervello, il nucleo dinamico del cervello, cioè quel sottoinsieme di neuroni nel sistema talamo-corticale con forti integrazioni reciproche che costituisce il sostrato biologico della coscienza, varia da persona a persona anche per quante e quali cellule cerebrali risultano coinvolte: la "storia" individuale del cervello ne determina in qualche modo la struttura materiale. Per tutti questi motivi i medici sono quotidianamente costretti a compiere delle scelte in condizioni d'incertezza, sia nelle procedure diagnostiche, sia nella terapia: anche quando i dati delle analisi sono diversi dai valori medi, non vi è certezza che essi siano indice di patologia nel singolo paziente; anche quando un certo farmaco è risultato efficace nelle sperimentazioni per curare una certa malattia, non si ha la certezza che funzioni per quel dato paziente, che ha nel contempo altri disturbi e presenta condizioni individuali differenti. Benché le conoscenze di carattere statistico oggi siano molto più vaste e facilmente disponibili che in passato,

basti pensare alle sperimentazioni controllate dei farmaci, le conoscenze generali, tratte da conclusioni valide sulla media dei pazienti, non sono mai meccanicamente trasferibili ai singoli casi. Le scelte del medico si basano su ragionamenti probabilistici che, come tali, possono essere erronei. In secondo luogo, la medicina si differenzia dalle altre scienze perché la sua finalità, curare le malattie, è anche la sua ragion d'essere: mentre in linea di principio la fisica o la biologia sono scienze teoretiche, giacché hanno innanzi tutto un valore conoscitivo indipendente dalle applicazioni pratiche che ne derivano, la medicina ha valore principalmente per i suoi risultati. La medicina non si limita a descrivere e spiegare degli avvenimenti biologici, ma cerca costitutivamente di utilizzare le conoscenze biologiche per mantenere la salute, che anche a livello di senso comune è percepita come un valore, un bene fondamentale e primario. Parallelamente la malattia è concepita come disvalore, come privazione. Da questo punto di vista si comprende come le questioni pratiche ed etiche in medicina non siano separabili, nemmeno in linea di principio, dal piano delle conoscenze. Negli ultimi decenni si sono diffusi due approcci alla definizione del concetto di malattia, basati rispettivamente sui concetti di omeostasi e di entropia, che sono stati fatti propri anche in Italia da clinici illustri e che sono emblematici della prospettiva di chi ritiene che la malattia possa essere adeguatamente definita rimanendo nell'ambito biologico, separando nettamente il piano fattuale da quello dei valori, delle aspettative individuali e da quelle collettive dipendenti da variabili storico-culturali. Il primo approccio spiega la malattia esclusivamente in funzione dell'autonomia dell'organismo dall'ambiente esterno: poiché la capacità degli esseri viventi di cambiare l'intensità delle proprie funzioni opponendosi alle conseguenze dei mutamenti ambientali ha permesso agli organismi di sopravvivere e riprodursi nel corso dell'evoluzione, la malattia s'identificherebbe col fatto che l'organismo non è in grado di mantenere l'omeostasi a fronte di variazioni ambientali (l'organismo, non potendo modificare ulteriormente l'intensità delle sue funzioni, è costretto a modificare il proprio ambiente interno). Il secondo approccio spiega la malattia esclusivamente in funzione della riduzione dell'efficienza dell'organismo. Combinando i risultati delle teorie termodinamiche con l'evoluzionismo, è stato sostenuto che le strutture biologiche selezionate dall'evoluzione sono ottimali per massimizzare la conservazione di energia, e che quindi tendono a ridurre al minimo l'entropia nell'organismo. Un processo può essere allora definito patologico se produce aumento di entropia, che si traduce in minor efficienza dell'organismo. Questi approcci in ultima analisi si spiegano con riferimento allo scopo implicito di definire la malattia in modo tale che la condizione di normalità o patologia possa essere determinata univocamente e oggettivamente, cioè indipendentemente da convinzioni, preferenze e aspettative che possano variare da soggetto a soggetto: quindi questi approcci si fondano proprio sulla radicale irriducibilità tra fatti e valori. Ebbene, dal convegno è emerso con chiarezza come la prospettiva di ridurre la malattia a pura disfunzione biologica, a pura evenienza fattuale, sia inadeguata e impoverente: nel caso della medicina il piano teoretico non è autonomo rispetto a quello idiografico (diagnosi) e a quello pratico (terapia), anche perché, di fatto, l'attività diagnostica e le esigenze terapeutiche spesso orientano la ricerca pura.