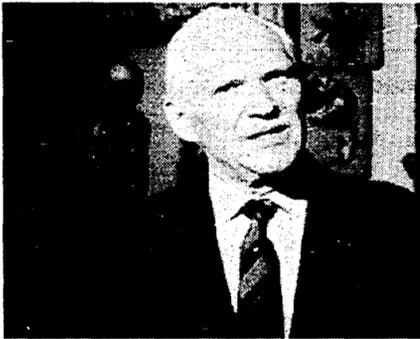


La concezione di malattia dalle società primitive ad oggi: come è cambiata l'idea di patologia e normalità. L'interpretazione dell'Aids attraverso il concetto di patocenosi

IL DOLORE, LA MORTE

colloquio con **Mirko Grmek**

Medico, storico, filosofo



sto concetto di «patocenosi» permette di comprendere la dinamica delle malattie?

Questo concetto ha per me una grande importanza e spiega molte cose, però sono cosciente che, siccome è una mia creatura, gli voglio un po' troppo bene forse... Come sono arrivato a questo concetto? Ho trovato un difetto nello studio storico delle malattie, il fatto che si prendessero una per una. Forse era giusto farlo in modo così analitico, però qualcosa si perdeva. Non c'è dubbio che le malattie in una popolazione costituiscono un insieme, cioè la frequenza dell'una influisce sulla frequenza delle altre. Se prendiamo l'insieme delle malattie in una popolazione determinata nel tempo e nello spazio vediamo

non ce lo permettono. In ogni caso la malattia è più vecchia dell'inizio dell'attuale epidemia che, come si sa, comincia verso il 1976-77 e viene riconosciuta solo nel 1981. La malattia, essendo dunque più vecchia, la sua causa, il virus, esisteva certamente già da uno o due secoli, perché le differenze fra i genomi dei vari ceppi sono tali che la deriva genetica esige almeno questo tempo. Allora la domanda che mi sono posto è stata: come mai, prima che si diffondesse l'epidemia, l'esistenza del virus si manifestava solo in forma sporadica? Per spiegare questo ho utilizzato due elementi nuovi. Uno è il rapporto tra virulenza e trasmissibilità. Questo virus non poteva svilupparsi perché il numero delle persone esposte era molto piccolo. Il virus si trasmette solo per via del sesso e del sangue e le due vie nel passato erano strettamente controllate. Il piccolo numero delle persone esposte favoriva i ceppi poco virulenti. Non era nell'interesse del virus uccidere il suo portatore: così si sarebbe autoeliminato. Ma quando diventò più grande il numero delle persone esposte, il processo selettivo si rovesciò: aumentò la trasmissibilità e con essa anche la virulenza. Il virus diventa più virulento, la selezione agisce adesso in questo senso. Che cos'è cambiato? È cambiato che si sono aperte nuove vie, vie del sangue intendo, che c'è stato un cambiamento dei rapporti sessuali, un cambiamento quantitativo che fa delle persone esposte una popolazione di vaste dimensioni. Ma per tornare sul problema della «patocenosi» questo è il secondo fattore della mia spiegazione: prima le malattie esistenti facevano da schermo o da ostacolo all'una o all'altra epidemia. Ma quando diventò più grande il numero delle persone esposte, la malattia invisibile, la malattia difatti non ha nessun segno o sintomo patognomico, cioè non si può riconoscere dalle sue manifestazioni cliniche e soprattutto non si può riconoscere se esistono altre malattie che la mascherano. Introdotto a Roma o a Parigi nel 1880 il virus dell'Aids avrebbe provocato piccole epidemie di casi gravi di tubercolosi: allora la gente moriva di tisi galoppante e non si capiva perché. Eliminate queste malattie, adesso una persona, se si ammala di Aids, muore vittima di malattie rare, che allarmano: una polmonite o un'encefalite, sono una malattia eccezionale, sono un allarme per il mondo medico. Prima, come ancora oggi in Africa, si moriva di malattie non allarmanti. Questo faceva da schermo all'Aids, ma era anche un ostacolo alla sua diffusione, perché in una popolazione con certe malattie come la tubercolosi, la lebbra, eccetera, le persone infette da Aids muoiono molto più rapidamente. Lo stesso progresso della medicina ha portato alla luce e paradossalmente ha favorito una malattia come l'Aids.

Professor Grmek, Lei ha dedicato gran parte delle Sue ricerche alla storia delle malattie nella loro realtà e anche alla storia del concetto di malattia. Può dire qualcosa su questa differenza tra la malattia come concetto e la malattia come realtà?

Il concetto di malattia è un concetto molto complesso che si è sviluppato attraverso la storia, diventando non solo sempre più complicato, ma anche contraddittorio. Questo è un problema per la medicina e la filosofia di oggi. Inizialmente, nel pensiero arcaico, la malattia è un essere - teoria ontologica della malattia - è un oggetto che penetra nell'organismo o un demone, uno spirito. Ancora oggi si dice che uno è «preso» da una malattia. Ma già i presocratici hanno rotto questo concetto ontologico e ne hanno fatto un concetto dinamico: la malattia è un processo, è qualcosa che fa parte dell'uomo o dell'animale, è un modo di vivere, non più una cosa separata.

Il più antico testo di medicina occidentale è il «Corpus Hippocraticum». Da quale concetto è dominato?

Nel «Corpus Hippocraticum» il concetto dominante, che proviene dalla tradizione pitagorica, è quella della malattia come perdita di armonia. Ma il «Corpus Hippocraticum» va oltre. Ippocrate definisce la malattia, non più come il diavolo di un principio su tutti gli altri, ma come il dominio di un gruppo di opposti. Mi spiego: ci sono quattro umori e quattro qualità fondamentali. I quattro umori sono caratterizzati da coppie di qualità: caldo-secco, freddo-umido, eccetera, e la malattia è la prevalenza di una di queste qualità sulla qualità opposta o la sua assenza. Insomma, è una «definizione», diciamo, quantitativa della malattia. È importante perché non c'è salto qualitativo tra la salute e la malattia e il numero delle malattie è infinito perché corrisponde alle possibilità di variazione «quantitative» dei quattro umori.

Questo considerare il numero delle malattie infinito significa anche che non c'è un concetto di specificità della malattia, cioè l'individuazione delle cause di una malattia singola?

Per capire bene bisogna distinguere due problemi. L'uno è il problema della malattia e della salute, cioè di che cosa è la normalità o di che cosa è «normale». L'altro, ben distinto da questo, è quello della malattia. Il primo problema è come definire la normalità. Sarebbe ovvio definire «normale» ciò che è più frequente. Ma questo è falso perché ci sono delle società, delle popolazioni, nelle quali uno stato patologico è più frequente della salute. Se non consideriamo la salute semplicemente come assenza di malattia, possiamo definirlo in vari modi, ma finiamo quasi sempre col dare una definizione di norma biologica. Un organismo ha un tipo ideale di esistenza, un suo miglior modo di esistere. Anche qui però bisogna insistere sul fatto che con grande difficoltà si è arrivati al concetto di una unità tra normale e patologico, che non c'è un salto di qualità, non c'è una linea che separi i due campi concettuali. Il problema è quello delle entità nosologiche. Per Ippocrate le entità nosologiche non esistono perché non è possibile una chiara separazione tra di esse, visto che egli definisce la malattia come variazione quantitativa dei quattro umori, che permette infinite possibilità di combinazioni. Dopo il concetto ontologico di Alerone e il concetto dinamico di Ippocrate, quando si comincia a definire la malattia dai sintomi nasce storicamente il concetto clinico, i cui massimi esponenti sono Thomas Sydenham, inglese, e Giorgio Baglivi, nato a Dubrovnik, ma che ha praticato e insegnato medicina a Roma. Essi hanno creato una nuova classificazione, definendo la malattia come un insieme di sintomi clinici.

Ci può spiegare meglio come nasce il problema della classificazione?

La classificazione delle malattie praticamente non esisteva per l'antica medicina. La patologia umorale era semplice, perché una classificazione, però non fondata sui sintomi, ma sulla teoria della preponderanza della bile, o del sangue, o della bile nera. Invece con la nuova patologia clinica, o piuttosto con la nosologia, con la teoria della malat-

ta, sorgono delle difficoltà. All'epoca in cui i naturalisti come Linneo, riescono a fare una classificazione delle piante e degli animali, si spera di fare anche una classificazione naturale delle malattie, cosa che non riesce e che non è riuscita fino ad oggi, perché non il concetto clinico che identifica la malattia con i sintomi, interviene un punto di vista completamente nuovo, rivoluzionario, che è il concetto anatomico. La malattia viene considerata come una lesione, come un cambiamento di struttura. Con Morgagni, nella seconda metà del Settecento, viene localizzata, la sua sede è posta in un organo. Ma si va oltre: Bichat vede la sede nei tessuti e poi a metà dell'Ottocento con Rudolf Virchow la sede della malattia diventa la

cellula. Ma tra Morgagni e Virchow è accaduto un'altra cosa importantissima: la definizione stessa della malattia è cambiata. Invece di considerare la malattia come un insieme di perturbazioni dell'organismo, si pensa che la malattia è la lesione, non è un effetto della lesione, ma è la lesione stessa. La diagnosi, che prima era una cosa facilissima, perché era descrittiva con poche parole un quadro clinico diventa adesso una cosa delicata e complicata, grazie alle scoperte anatomo-cliniche francesi degli inizi dell'Ottocento. La malattia è qualcosa che bisogna riconoscere attraverso la diagnosi. Il problema è adesso come riconoscere, su una persona ancora viva, i cambiamenti anatomici che si troveranno poi sul cadavere, riconoscerli «in vivo».

Possiamo approfondire questo passaggio dal concetto clinico al concetto anatomico di malattia? Quali nuovi strumenti dà al medico nell'ospedale?

È di un'importanza fondamentale per la prognosi della malattia e ovviamente anche per il trattamento, per la terapia, ma paradossalmente ci vuole un secolo, prima che queste idee diventino feconde, veramente feconde in campo pratico. La teoria qui non ha dato immediatamente i suoi risultati. Il passo successivo è il concetto anatomico, che definisce la malattia come cambiamento di struttura o come cambiamento nel comportamento. Anche il cambiamento di struttura però è troppo debole, non offre presa per combattere la malattia. Per combattere la malattia è molto meglio definirlo mediante la causa. La scoperta dei microbi come cause di molte malattie, introduce un nuovo concetto, che chiamiamo «eziologico». Dò un esempio: la tisi è un concetto clinico. Questo concetto clinico di tisi si trasforma in un altro che è quello di una polmonite con caratteristiche particolari, con cambiamenti nel tessuto, i tubercoli. Nasce la tubercolosi, concetto molto diverso: la tubercolosi e la tisi sono lo stesso, tisi polmonare e tubercolosi polmonare sono la stessa malattia per la realtà che descrivono, ma concettualmente, filosoficamente sono due cose completamente diverse. La malattia adesso è definita come un insieme di perturbazioni causate dall'azione di un microbo specifico, il bacillo di Koch. Si vede che tante altre malattie, diverse dalla tisi o dalla polmonite, sono anche tubercolosi. Vero è che l'unità si era fatta già prima, che si era capita l'unità della lesione elementare «tubercolosa», ma ora c'è la prova e una nuova concezione, un nuovo modo di agire. A differenza di prima, con il concetto causale si ha un potente strumento per agire sulla natura. È un profondo cambiamento questo. La gente non si rende forse conto che la medicina fino all'Ottocento non ha cambiato praticamente nulla in fatto di morbidità. Nell'Ottocento con un solo procedimento, la vaccinazione, è cambiato veramente molto. Ma dopo? Dopo con la nascita della microbiologia medica c'è un enorme progresso, un trionfo della medicina, che consiste nel combattere i microbi patogeni e se la vita media oggi è il dop-

Mirko D. Grmek è nato nell'odierna Croazia il 9 gennaio 1924. Medico di formazione, si è dedicato in particolare allo studio della storia della scienza, di cui è da tempo considerato come uno degli studiosi più illustri. È stato presidente dell'Accademia internazionale di storia delle scienze, ed è attualmente direttore di studi in Storia della medicina e delle scienze biologiche presso la École Pratique des hautes études di Parigi. Per Grmek la malattia va considerata come un importante fattore storico, che ha influenzato profondamente i costumi degli uomini, la demografia, l'andamento dell'economia. L'arco temporale investito dalle ricerche di Grmek va dai primordi della nostra civiltà ai più recenti sviluppi della medicina, soprattutto in

campo immunologico e epidemiologico. Tra le sue opere vanno ricordate almeno «Introduzione alla medicina» (1961), «La chirurgia moderna» (1968), «La prima rivoluzione biologica. Riflessioni sulla fisiologia e la medicina del XVII secolo» (1990). Molti studi sono reperibili in traduzione italiana: «Claude Bernard: aspetti logici, psicologici e sociali» (con V. Somenzi, Roma 1984); «Le malattie all'alba della civiltà occidentale. Ricerche sulla realtà patologica nel mondo greco preistorico, arcaico e classico» (Bologna 1985). Sta per uscire per Laterza il primo volume, dedicato a «Antichità e Medioevo» di una storia del pensiero medico occidentale curato da Grmek e coordinato da Bernardino Fantini.

Tra il dolore e la morte, la malattia: come fatto reale e come concezione. Dal pensiero arcaico, che la vede come un «demonio» che penetra nell'organismo al concetto dinamico di malattia, considerata come qualcosa che fa parte dell'uomo. Grmek ci conduce attraverso un percorso storico filosofico di grande interesse, concludendo con le sue celebri considerazioni sulla malattia del nostro tempo, l'Aids.

BERNARDINO FANTINI

pio di quella che era all'inizio del secolo, è dovuto essenzialmente a questo. Una volta si viveva trent'anni, poi quarantacinque, oggi si vive in media settanta anni, grazie alla lotta contro i microbi. In un certo senso siamo quasi alla fine di questa lotta e se oggi si eliminassero nel mondo occidentale tutti i microbi patogeni, la vita non si prolungerebbe più di un anno.

Dopo queste due grandi svolte che verificano nell'Ottocento come cambia il rapporto tra il normale e il patologico?

È una domanda alla quale non è facile rispondere. Paradossalmente si ritorna ai punti di vista antichi, perché andando fino in fondo alla localizzazione, al di sotto della cellula, quando si arriva a una definizione molecolare di malattia, si vede l'importanza dei meccanismi di regolazione dell'insieme e di nuovo nasce il problema se il normale e il patologico non debbano essere situati a livello dell'organismo. Paradossalmente la scoperta del microbo patogeno ha portato nel giro di dieci o venti anni alla riscoperta dell'importanza dell'ambiente. Il normale e il patologico allora si possono definire solo in funzione del rapporto tra l'organismo e il suo ambiente e della caratteristica interna dell'organismo, quella che gli antichi chiamavano temperamento, costituzione. La malattia dipende in parte dalla costituzione e in parte dalle condizioni ambientali. La malattia che era prima qualcosa che entrava nell'organismo, poi un cambiamento dell'organismo, una sua modificazione negativa, adesso è essenzialmente concepita come un processo salutare, come una ricerca del modo col quale l'organismo potrebbe ritrovare l'equilibrio con l'ambiente. La malattia diventa qualcosa di positivo in quanto sforzo biologico.

Esiste una correlazione fra i diversi concetti di malattia, che si sono susseguiti nelle diverse epoche storiche e la realtà nosologica, la realtà delle malattie in una determinata società, in una determinata epoca storica?

Certo, certo. Prendiamo la teoria ippocratica con i quattro umori dei quali è molto importante la bile nera e la teoria dei giorni critici. Ebbene mai un medico che fosse vissuto in Scandinavia, avrebbe potuto immaginare una tale teoria delle malattie. Questo era possibile in un mondo dove la malaria e le altre malattie con andamento ciclico, coi cicli periodici dovuti alla vita dei parassiti, era una realtà. La metà delle malattie, descritte nell'antichità, sono le varie forme, le varie espressioni cliniche dei cicli biologici di certi parassiti. Quando cambiano le condizioni esterne,

cambia anche la concettualizzazione della malattia. Se oggi nel mondo moderno si insiste sul concetto cibernetico della malattia come una perturbazione delle regolazioni nervose, della malattia come fatto sociale, è perché abbiamo adesso una morbidità completamente cambiata. Oggi prevalgono le malattie croniche: reumatismo, turbe mentali, malattie del sistema cardio-vascolare, del sistema nervoso.

Quindi da questo punto di vista il rapporto tra eredità e ambiente nelle malattie è cambiato negli ultimi anni anche a causa del cambiamento del quadro nosologico moderno?

Non c'è dubbio. Per esempio, prima si pensava che le malattie ereditarie fossero le malattie che si manifestano alla nascita. Oggi si sa che le malattie ereditarie più importanti sono come delle bombe a tempo, si manifestano tardi nella vita. Una volta non si manifestavano perché altre malattie uccidevano prima che queste potessero rivelarsi. Io sono convinto che la selezione naturale agisce sull'eliminazione di certe malattie o di certi geni negativi. Questa funzione della selezione naturale è generalmente accettata oggi anche da quelli che non sono darwiniani o neo-darwiniani. Però è ovvio che la selezione può agire solo sulle difficoltà, sulle insufficienze che si manifestano pri-



che la distribuzione di queste frequenze segue certe regolarità. Se sappiamo questo, se ammettiamo questo, non possiamo ricavare corollari molto importanti per capire il passato e predire il futuro delle malattie epidemiche. Un corollario è che ci sono pochissime malattie molto frequenti e che ogni popolazione avrà due, tre, quattro malattie molto frequenti e poi, d'altro lato, un gran numero di malattie molto rare. Allora ogni popolazione si può definire, si può capire, in un certo senso, riconoscendo quali sono le malattie più frequenti. L'impero romano aveva la malaria come una delle malattie fondamentali. L'Egitto, tutta la storia d'Egitto è dominata dalla bilharziosi; il Medioevo non si può capire se non si capisce il ruolo della lebbra. Il secolo scorso nell'Occidente è completamente dominato dalla storia della tubercolosi. Oggi c'è il cancro, ci sono le malattie reumatiche, se si parla di Aids come malattia attuale è solo dal punto di vista della potenzialità. È una malattia che è quasi una metafora, e comunemente non è la malattia più frequente e probabilmente neanche lo diventerà. Il cancro invece e la sclerosi del sistema cardio-vascolare sono le malattie dominanti che caratterizzano la nostra società.

Attraverso il concetto di «patocenosi» Lei ha dato anche una spiegazione molto originale dell'attuale epidemia di Aids. In che cosa consiste?

Le mie ricerche storiche hanno mostrato che l'Aids non è una malattia nuova. Non si può andare oltre, diciamo, la prima metà di questo secolo, ma solo perché le descrizioni

Le videocassette della Enciclopedia Multimediale delle Scienze Filosofiche (collana «Filosofia e attualità») sono disponibili telefonando al numero verde 1 678 00 00. Il calendario televisivo della trasmissione dedicata alla filosofia è il seguente:

- Ritire (ore 11,25-11,30)
- 5-4-1993 V. Hölzl «Che cos'è la filosofia?»
- 6-4-1993 G. Giannantonio «Socrate»
- 7-4-1993 E. Lecaldano «Fondamenti della morale»
- 8-4-1993 C. Sasso «Etica e politica»
- 9-4-1993 N. Bobbio «Che cos'è la democrazia»
- Raidue
- 5-4-1993 R. Dahrendorf «Il futuro della democrazia» (ore 1,15)
- 6-4-1993 P. Ricoeur «L'idea di giustizia» (ore 0,55)
- 7-4-1993 M. Grmek «La morte» (ore 1,10)
- 8-4-1993 N. Goodman «Simboli» (ore 1,00)

CentroLiberalIniziativaL'Isola

La Filosofia in piazza

Perché?...

Dal 5 marzo tutti i venerdì alle ore 17.30 una serie di discussioni sulla storia della filosofia coordinate dal professor Carlo Vernelli, docente di Storia e filosofia presso il Liceo Scientifico-Linguistico di Senigallia

Gli incontri utilizzeranno come traccia di lavoro i materiali pubblicati ogni lunedì dall'Unità in collaborazione con: Istituto Italiano per gli Studi Filosofici; RAI - Dipartimento Scuola Educazione; Istituto della Enciclopedia Italiana.

L'Isola è a Chiaravalle in Via Giordano Bruno

In collaborazione con la libreria «Il Grillo parlante»

FILOSOFIA