

Malattia: un'idea di cui abbiamo davvero bisogno?

Francesco Brigo¹, Mariano Martini^{2,3}

¹Department of Neurology, Hospital of Merano (SABES- ASDAA), Merano, Italy; ²Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy; ³UNESCO Chair Anthropology of Health. Biosphere and Healing System, University of Genoa, Genoa, Italy

Si racconta che, a Napoleone che gli chiedeva perché in un suo trattato di astronomia non avesse menzionato Dio come ente regolatore dell'universo, il matematico Pierre-Simon Laplace (1749-1827) rispondeva «Non ho avuto bisogno di questa ipotesi».

Se da un lato è (ed è stato) possibile concepire un sistema cosmologico privo di riferimenti alla divinità, eliminare l'idea di malattia dalla medicina appare inconcepibile e inaccettabile. Da sempre la medicina – pur nelle sue più diverse incarnazioni sociali e antropologiche – si fonda sull'interrelazione fra medico, malato e malattia. Eppure, l'idea di malattia si è andata modificando nel corso della storia, non solo nei suoi elementi costitutivi, ma nella sua stessa definizione.

Fu solo nel XVIII secolo, con la pubblicazione del *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* (1761) di Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), che si cominciò a radicare il concetto di malattia alla presenza di alterazioni anatomiche, a loro volta responsabili di specifiche anomalie funzionali. La nascita dell'anatomia patologica derivante dall'osservazione sistematica si pone dunque alla base della moderna medicina e dell'attuale idea di malattia, un'entità tridimensionale costituita da un insieme di segni e/o sintomi (semeiologia clinica), da meccanismi fisiopatologici definiti, e da una alterazione patologica con valore causale.

In ambito neurologico, tuttavia, fino alla rivoluzione nosografica operata da Jean-Martin Charcot (1825-1893) alla fine del XIX secolo, la malattia poteva talora coincidere con la sola semeiologia. Così, ad esempio, il tremore non era interpretato come un segno clinico espressione di una alterazione patologica sottostante, ma

veniva considerato *ipso facto* una malattia. La crescente attenzione alle peculiarità e caratteristiche dei sintomi e alla correlazione clinico-anatomica con quadri patologici specifici permise di definire le malattie neurologiche come entità dotate di una propria autonomia clinica, fisiopatologica e anatomopatologica. Ciò costituì la premessa per il loro corretto inquadramento diagnostico, essenziale per una precisa valutazione prognostica e un adeguato approccio terapeutico.

L'idea di malattia, scaturita da un processo induttivo di osservazione sistematica e avvalorata dal progressivo accumularsi di dati fisiopatologici e anatomopatologici, è considerata oggi elemento essenziale e imprescindibile della medicina moderna. Non un'ipotesi irrinunciabile, ma l'essenza stessa della medicina.

Eppure, la definizione di malattia appare a tratti elusiva e problematica. Come ogni idea nata da un processo induttivo e sintetico, essa comporta il rischio di una semplificazione della realtà che potrebbe non rispecchiarne adeguatamente le complessità. A volte, il concetto di malattia rischia di ridursi ad una categoria diagnostico-nosografica che, seppur valida nei suoi elementi strutturali di fondo, potrebbe non riflettere la ricchezza delle caratteristiche del singolo paziente. Così, si parla di "epilessia" pur trovandoci di fronte a condizioni causate da eziologie diverse, talora multiple, con meccanismi fisiopatologici a tratti eterogenei, di cui la crisi epilettica rappresenta l'unico possibile elemento unificante.

Si parla di "sclerosi multipla" pur avendo a che fare con quadri profondamente diversi dal punto di vista fisiopatologico, anatomo-clinico, neuroradiologico e prognostico. Si parla di "emicrania" e di "cefalee primarie"

di fronte a quadri talmente frequenti nella popolazione da mettere in dubbio che si tratti davvero di condizioni anormali (almeno in una prospettiva biostatistica e in termini di prevalenza) e non piuttosto di semplici deviazioni *dalla* e variazioni *della* normalità; condizioni variegate per la costellazione di sintomi e di comorbidità associate, e in cui il sintomo “cefalea” e l’assenza di alterazioni alle neuroimmagini sembrano essere il solo vero “minimo comune denominatore” di malattia. A tratti si ha l’impressione che, in alcuni casi, l’idea di malattia in neurologia appartenga più ad un ipotetico iperuranio che non alla concretezza e alla complessità del mondo reale. Negli ultimi anni, i notevoli sviluppi nella cosiddetta “medicina di precisione” hanno evidenziato come un approccio eccessivamente sintetico nei confronti del fenomeno “malattia” rischi di trovare scarsa corrispondenza nell’unicità del singolo paziente. Eppure, il concetto di malattia permette di identificare gli elementi essenziali ad individuare un paziente in quanto tale (*in-dividuus* perché non riconducibile ad altro se non a sé stesso e alla propria identità unica e irripetibile) e in relazione ad altri. L’astrazione diagnostica e nosografica parte dall’individuo concreto e ad esso, tramite la formulazione e la successiva applicazione dell’idea di malattia, inevitabilmente ritorna. La medicina è ricerca di risposta ad una domanda clinica, è equilibrio tra sintesi e analisi, induzione e deduzione, teoria e pratica, astrazione e concretezza. Il suo senso si riassume in un incontro di sguardi. Dal punto di vista clinico, lo sguardo del medico che incontra quello del paziente. Dal punto di vista epistemologico e metodologico, lo sguardo di Platone che incrocia e compenetra quello di Aristotele, conferendo unità e senso ad un singolo punto di vista che altrimenti, privo di confronto, resterebbe vista di un singolo punto (Figura 1).

La malattia è dunque un’idea di cui abbiamo davvero bisogno? Certamente sì. Purché se ne conoscano e riconoscano i limiti intrinseci, dal punto di vista euristico e pratico. Un’idea certamente utile, a patto che non comporti una semplificazione eccessiva e inaccurata della realtà. Un’idea efficace e valida purché non rappresenti una scorciatoia mentale che cristallizza una visione consolidata, semplificata e astratta della realtà, impedendo di individuare e percorrere strade nuove per la comprensione e la cura della sofferenza della persona.



Figura 1. Particolare da “La Scuola di Atene” di Raffaello Sanzio (1483-1520), 1509-1511, Musei Vaticani, Città del Vaticano.