

LA CONCEZIONE DELLA MEDICINA IN GIORGIO PRODI

Sergio Artini

Non è sempre facile ripercorrere le tappe evolutive di uno scienziato umanista quale è stato Giorgio Prodi, riferendone il dispiegarsi della concezione, tracciandone gli esiti che spaziano, appunto, dalla sperimentazione alla didattica, dalla biologia alla letteratura, dalla logica alla fantasia onirica. Ma le difficoltà si appianano (paradossalmente?) quanto più si *estende* la nostra ricerca, in un senso trasversale e longitudinale, cioè quanto più allarghiamo la lettura dei testi da lui pubblicati nei vari campi del sapere, sino al 1987, data della morte.

Dentro ad un rigore formale e ad una precisa metodologia, che non lo abbandonano mai e che lo rendono credibile e persuasivo, ritroviamo qualcosa di *unitivo* che percorre le varie aree esplorate. Per cui si può affermare che il suo pensiero è *poliedrico* e *sistematico* insieme, che è vettoriale e ascendente nel senso che ci propone una sorta di «ascesi conoscitiva» che parte dalla biologia per espandersi in uno slancio in avanti che tocca la progettualità, l'ipotesi, l'estetica, la libertà e la morale.

Questo approccio che faccia vedere il suo orizzonte ci è apparso inevitabile per la stessa comprensione della sua concezione medica.

Lo schema interpretativo

La spiegazione in Giorgio Prodi è sempre a partire, filogeneticamente, da dietro, dal basso (biologia molecolare), dall'interno (inteso come struttura), dall'elementare al complesso, dal biologico verso il culturale.

Basti pensare che per Prodi (anche questo è stato il suo originale contributo) l'origine dei fenomeni di significazione avviene a livello cellulare e che proprio dai processi biologici si può dedurre l'attività cellulare. Tanto è vero che la scienza trainante adesso, come lui sostiene, è la biologia, là dove è stata nel recente passato la fisica (PLIAB).

La concezione medica di Prodi deriva da un pensiero forte, rigoroso, convincente. Dopo i suoi contributi si ha quasi la suggestione di una certa definitività, sul piano della plausibilità, dove non trovano più posto alternative, dove cadono le contraddizioni. Avviene in noi, in certo qual modo, quel che può essere capitato nell'ambiente scientifico di Londra in quel lontano 4 novembre 1859 quando uscì l'opera di C. Darwin *L'origine della specie* e in un sol giorno sparirono dalle librerie le 1250 copie stampate. Anche se Prodi è il primo ad affermare che la scienza non può mai essere esaustiva e i quadri teorici definitivi (SD; HYPH), certi schemi interpretativi, come quelli dei grandi sistemi fisiologici, sono ben lontani dall'esser sostituiti (informazione genetica, utilizzazione dell'energia, modelli della circolazione e della respirazione, ecc.) (TMBM).

La scienza — e la *Medicina* che è anzitutto *scienza della norma biologica*, dove il medico è un biologo e ricercatore — costituisce un sistema operativo di interpretazione che varia e progredisce, in modo orientato e vettorialmente (SD).

Ma se non vogliamo restare sul versante tecnologico e settoriale, ma comprendere la *portata* della concezione della Medicina di Prodi, dobbiamo subito sottolineare un repertorio di titoli che costituiscono i passi-chiave della ricerca prodiana:

- lo schema interpretativo del mondo è il linguaggio;
- la fase attuale della Medicina si fonda sulla Biologia;
- è necessario rivedere ed eliminare una serie di antinomie e contrapposizioni, vere o presunte (come quelle tra natura e cultura, teoria e prassi, genetica e ambiente, determinismo e libertà, ecc.);
- occorre definire il concetto di *Norma biologica*, nel senso di normalità e normatività;
- occorre riconoscere la *fallacia* e la *improduttività di concezioni che esaltano l'irrazionale*, privilegiano lo scarto, enfatizzano il desiderio e il mito;
- alla *tendenza espansiva della Medicina* oggi, non deve però corrispondere una medicalizzazione della vita;
- tra *conoscenze e mondo* morale c'è una relazione d'identità: esse emergono solidalmente ed è su questa base che è sostenibile l'*unità della struttura umana*.

I cacciatori di sintomi

Ciò che l'uomo ha di specifico è il sistema logico-linguistico, non possiede altra mediazione per conoscere; lo schema interpretativo del mondo è il linguaggio (TMBM). Si conosce per sintomi (sintomo inteso come fatto naturale interpretato e riferito ad un quadro teorico). La realtà si presta ad una lettura sintomatica in un contesto categoriale (dove categorialità significa competenza specifica e significatività). Anzi, la realtà stessa costruisce i suoi lettori e si fa leggere attraverso i sintomi (SD). La differenza tra il cacciatore del paleolitico (che insegue le orme della preda, nella suggestiva metafora di Prodi) e il medico del policlinico sta nella rete concettuale di quest'ultimo, che è complessa, specifica, riferita ad un quadro teorico (AR). L'osservatore-lettore scientifico, attraverso il cervello, «complesso apparato sperimentale-strutturale» (*base genetica*), rileva la realtà (clinica, nel caso del medico) e la riferisce ad un *corpus* teorico (*fatto culturale*). Rispetto al linguaggio ordinario (da cui non si differenzia qualitativamente) il linguaggio scientifico si è però evoluto rapidamente, in modo orientato, specializzato, cioè ha compiuto grandi passi nella storia giungendo ai livelli della capacità di ipotesi, della intersoggettività e della progettazione.

Questi principi generali (dei cacciatori di sintomi) definiscono le condizioni della conoscenza in Biologia come in Medicina, che è una scienza riferita ad essa.

Prodi analizza una evoluzione (di comitiana memoria) degli schemi interpretativi che passano dalla *fase mitica* a quella *filosofica* in senso lato per giungere in fine a quella *scientifica*.

Dalla medicina umorale alla medicina biologica

Si può parlare di una fase decisamente prescientifica della Medicina, con impostazione metafisica, che vede la malattia come castigo e flagello, espiazione del male e implica teorie come quelle degli umori e dei flussi (SD, AR).

1. C'è una fase della Medicina, che ancora risente delle influenze ed estraneità su citate, che tanto intervengono (ancora) nel qualificare la Medicina come scienza «impura», dove già si arriva ad una tipizzazione di quadri morbosi, attraverso il rilievo di associazioni costanti di sintomi e collegamenti con circostanze ambientali. E' una Medicina di «superficie» che però pone diagnosi e diagnosi differenziale (SD, TMBM).

2. Nel cammino successivo, con progressiva espulsione dal quadro teori-

co di fatti estranei, dell'irrazionale e del superstizioso, la Medicina rileva *sintomi in profondità* con riscontro al tavolo anatomico e, poi, con visualizzazioni interne di vario tipo (TMBM).

3. E si arriva alla terza fase, quella della *Medicina moderna*, dove il medico è un ricercatore che rapporta il sintomo ad un quadro teorico. Si definiscono le *funzioni normali*, rispetto alle quali la patologia rappresenta una deviazione. I sintomi divengono *segni diagnostici* rilevati con immagini, esami di laboratorio, esami cito-istologici, ecc. Questo iter — sommariamente e volutamente schematizzato — porta ad una Medicina che è al tempo stesso organica e funzionale, si sforza di unire prevenzione, terapia e riabilitazione, è scienza della normalità e della normatività, si pone il problema della diagnosi precoce, si lega alla biologia molecolare e alla genetica, è capace di riprodurre sperimentalmente le situazioni patologiche spontanee e sfruttando sistemi in vivo ed in vitro si dispone ad interventi sperimentali, è attenta ai problemi dell'ambiente (TMBM).

A questo punto occorre appena ricordare che Giorgio Prodi è stato un oncologo di fama (ha diretto l'Istituto di cancerologia dell'Università di Bologna), uno sperimentatore riconosciuto nel campo della ricerca avanzata, un docente fine e coinvolgente. E se ha compiuto il periplo e l'attraversamento dello scibile con foga e intensità, questo lo ha fatto con alta professionalità, sempre con esattezza scientifica e con verificata competenza nell'ambito trattato.

Il concetto di norma: salute e malattia

«La vita è permessa solo all'interno di condizioni assai critiche, che si definiscono, in linea di principio, normali». L'esistenza biologica si pone in quanto normale; la *Norma* va intesa come un complesso di parametri che permettono lo sviluppo della specie e del singolo. Nel corso della filogenesi quel che normale non è si perde. «Vita è espressione tautologica per norma» (SM). Norma è un valore soglia (stretto, critico) che consente l'esistenza reale agli esseri biologici.

La norma è fissata dalla specie (BDV) e si viene determinando filogeneticamente. *La Patologia è un sottile alone attorno alla fisiologia* intesa come normalità. Ci sono scarse oscillazioni attorno alla norma che siano compatibili con la vita (TMBM). Allora ciò che è filogeneticamente *naturale* è *normale* e anche *razionale*. Questo non coincide con determinismo ed automatismo, come vedremo più avanti. L'uomo ha una adattabilità all'azione plastica dell'ambiente; inoltre, se ben conosce il codice, dove va a concretarsi biologicamente la norma, lo può usare più liberamente. La specificità

dell'uomo, infine, sta nel pensiero riflesso che è «la capacità di manovrare l'esterno mediante analoghi interni». Anche la capacità di fare ipotesi e lo scambio interindividuale costituiscono le possibilità verso la libertà (BDV).

La definizione di *salute* deriva, in positivo, dal concetto di norma come efficienza dell'organismo (e quindi adattabilità, funzionalità, sopravvivenza, ecc.): i suoi limiti sono ristretti. Appena fuori siamo nel campo della *malattia*, dove la norma è elusa, ancora in modo compatibile con la sopravvivenza. «La deviazione-malattia è giudicata non con criteri estrinseci, ma in quanto realizza una situazione non conforme all'unità e alla interdipendenza, vale a dire allo schema specifico ed individuale» (SM).

Prodi sottolinea la necessità di *mantenere netta la divisione fra fisiologico e patologico*, che certa cultura cerca di confondere acriticamente: questo non significa non accettare la variabilità e le influenze ambientali. Non dipende dall'osservatore giudicare quali parametri siano normali e quali no, ci pensa la specie, quando afferma che i parametri «sono quelli che sono, e sono perciò normali».

La Medicina deve essere uno strumento «*neutrale*», anche se fuori da ogni freddezza. «La sua neutralità è un forte *impegno morale*», altrimenti si confonde con altri tipi di interventi (sociali o politici, ad esempio) che hanno una presa estrinseca sul reale. Inoltre deve prendere le distanze da ogni fascinazione dell'irrazionale, dalla enfaticizzazione del mitico, dallo scarto.

Salute è dunque un funzionamento ottimale ed unitario. Malattia è un guasto, una devianza.

Tipologia delle situazioni patologiche

La classificazione delle malattie proposta da Prodi è in rapporto allo schema della specie e al livello di deviazione (SM).

1. Patologia della linea germinale

Sono malattie a livello filogenetico che riguardano il *genoma* dell'individuo. Nella logica della costruzione della specie molti di questi disordini si eliminano automaticamente. Le malattie ereditarie hanno carattere di irreversibilità e irreparabilità: non si prestano ad una terapia causale, bensì palliativa e sostitutiva.

2. Patologia di differenziamento

Sono malattie che suppongono una *deviazione ontogenetica, malattie di sviluppo* (embrionale e postembrionale). Occorre qui ricordare la fondamentale interdipendenza tra costituzione ed ambiente («la differenziazione ontogenetica avviene in un certo ambiente») ed è questo che amplia la normalità/varietà e la tipologia della specie.

A questo livello Prodi sottolinea che il *malato* ha sì un deficit, ma che per questo non deve essere considerato un «diverso», un «altro», perché in lui la norma (entro cui sta almeno per certi parametri) «sorpassa necessariamente, di gran lunga, la sua trasgressione» (SM): tutto ciò ha un particolare rilievo specie nella malattia mentale.

3. Patologia ambientale in senso lato

Sono deviazioni *fenotipiche/ambientali*: qui sono i fenomeni esterni che agiscono perturbando l'equilibrio interno su cui l'organismo si regge. Contro gli agenti perturbanti l'organismo (in quanto sistema flessibile ed adattabile) reagisce sulla base dell'autocontrollo, della omeostasi, della adattabilità. L'uomo non è un astratto schema genetico, un modello atemporale (SM; TMBM). E l'*ambiente* è il luogo della convivenza filogenetica tra il circostante e l'organismo.

Gli adattamenti (studiati dalla Patologia generale) come la infiammazione, la reazione immunitaria, la neoformazione di tessuti, rientrano ancora in un tipo particolare di Fisiologia. Anche l'adattamento operativo verso l'ambiente (quale è la conoscenza umana), sulla linea della complessità, stabilisce che l'uomo è sì determinato ma anche libero.

Alle influenze dell'ambiente sull'uomo vanno aggiunte le influenze dell'uomo sull'ambiente (ecosistema) in un rapporto organico e costitutivo di scambio.

L'opposizione genetica/ambiente è per Prodi una delle tante false dicotomie culturali. «L'ontogenesi [...] è il risultato di una interazione ambientale su di un *genotipo*» (PLIAB). Il risultato di questa operazione è l'individuo reale come si manifesta (il *fenotipo*).

Sempre in opposizione alle antinomie di certa letteratura Prodi sostiene che ci sono geni per così dire «culturali»: essi non sono trascendenti, ma nella linea continua di natura/cultura, sono geni legati a funzioni più complesse (PLIAB).

La figura e il ruolo del medico

Nella fase attuale della Medicina il medico non può che essere un biologo, un ricercatore, che si pone davanti a due realtà interdipendenti, i sintomi (la realtà clinica) e il quadro teorico. «Nella formazione del medico deve essere costruita l'attitudine [...] al collegamento tra il sintomo e il complesso del codice...» (SM; SD). Sulla spinta della forte «medicalizzazione» della vita, adesso in corso, il medico non può trasformarsi in un taumaturgo, o in un imbonitore, per dare risposte alle richieste di tipo mitico-irrazionale. Deve aver «competenza» e «linguaggio» (ambidue antecedenti all'evento clinico da esaminare). Ma per far questo deve attivare la *strategia delle ipotesi*, quale fase obbligata della interpretazione. Qui Prodi prende posizione contro una letteratura equivoca e corporativa che parla per il medico di «fiuto», «bernoccolo», «intuito»: tutto ciò è sviante e irrazionale (TMBM). Bravo medico è quello che ha un vasto e aggiornato quadro teorico e l'allenamento e la rapidità mentale per i collegamenti (AR), attraverso quella fase obbligata che è la *ipotesi orientata*.

Proprio perché l'ipotesi è una costruzione orientata, non abbandonata a tutte le combinazioni possibili o al caso o al rischio, e valgono, invece, le vie preferenziali, l'adozione di scorciatoie, l'anticipo, non ha senso per il medico la delega alla «clinica del calcolatore», agli esami a tappeto (almeno uno potrà essere indicatore...), alle terapie *ex juvantibus* (se funzionano abbiamo una diagnosi retroattiva...). La ricerca dei sintomi deve essere condotta logicamente, per fasi successive, attuando delle preferenze (TMBM).

Prodi illumina senza equivoci e concessioni i pericoli che incombono sull'organizzazione sanitaria, quali la deresponsabilizzazione, la pleora degli esami, la lunghezza degli iter diagnostici (con tempi dilatati di degenze e di attesa).

Tendenza espansiva della medicina

«La Medicina ha, attualmente, una solida tendenza espansiva nei confronti delle altre attività umane» (TMBM) e pratiche sociali e ambiti culturali. Premesso che non ha senso proporre la Medicina come «scienza totale dell'uomo» sta di fatto che essa deve far fronte a tutta una serie di problematiche e rispondere ad un certo numero di richieste (TMBM).

Anzitutto l'*eutanasia*. Prodi prende una decisa e conseguente posizione. Il paziente, che ha diritto di vivere, può anche avere il diritto di morire bene quando è ridotto ad «un guscio di dolore» senza speranza: e il medico che

lo assiste, nel diritto di morire, non può essere considerato un assassino.

Quanto alla problematica del *diritto alla vita*, Prodi propone una serie di distinguo (BDV; TMBM) che deriva essenzialmente dalla Biologia.

Premesso che «non ha senso giudicare della idoneità dei prodotti naturali in quanto la natura e la evoluzione hanno provveduto a giudicarsi dall'interno» e che per quanto sia elevata la Patologia presente non deve essere trascurata l'alta quota di Fisiologia che permette la sopravvivenza, occorre distinguere, appunto, tra ogni *intervento che tiene disinnescata l'informazione genetica* (e quindi liceità di una tecnica anticoncezionale che progetti e programmi) *da ogni intervento che interrompa la informazione innescata*, cioè già fecondata (e quindi contrarietà all'aborto). Una condotta accettabile è quella di facilitare gli interventi preventivi al concepimento.

Altri territori aperti alla Medicina sono costituiti dal controllo ambientale e dagli interventi in psichiatria. Il rapporto della Medicina con la cultura suppone la fondamentale nozione che la cultura è l'ultima parte della natura e soprattutto che la natura dell'uomo è culturale (CEN).

La salute come problema complessivo

Non c'è equivalenza tra Medicina e totalità del problema della salute. In primo luogo perché la Medicina non può rispondere a tutti gli interrogativi. Inoltre essa deve accettare una ripartizione di compiti, lasciando a tecnici e politici la loro parte. Non si può credere ad una repubblica medica «totalizzante»: sarebbe un'utopia come la platonica repubblica dei filosofi. Non si deve, poi, propendere verso una mitologia del desiderio, come spinta capace di cancellare la malattia. E il medico non può assumere questo ruolo di imbonitore e taumaturgo. Per tutto questo la *medicalizzazione della vita* va contrastata (SM).

Il *problema della salute* è, dunque, più ampio e complesso del mero ambito medico e suppone un'ingegneria sociale che tenga conto anche degli aspetti etici, economici, politici, ecologici, in cui deve intervenire l'organizzazione statale.

Gli elementi negativi del sistema sanitario sono costituiti dalla burocratizzazione e dalla spersonalizzazione della Medicina, in cui il malato finisce con l'essere un assistito passivo, dentro una pleora di interventi non sempre finalizzati e mirati, spesso nebulosi e antieconomici.

Due conclusioni sono ritenute da Prodi fondamentali per un progresso nel campo della salute: una università formativa, rigorosa, selettiva ed una ricerca scientifica avanzata (SM). ■