

## *Interrogativi di ordine sociale e psicologico*

# Le mani sul Dna

## *Test, ma per chi?*

di Carlo Patrignani

**OMA** - La conoscenza del genoma umano che in pochi anni ha rintracciato e mappato tra i 5000 e i 10.000 geni ben caratterizzati e individuato circa 300 malattie genetiche, alcune molto rare e nessuna di pertinenza psichiatrica, riapre il sipario sui test genetici. I test sul Dna permettono diagnosi precoci su numerose malattie e ampliano potenzialmente le prospettive di cura e di guarigione. Ma toccare il Dna solleva ancora preoccupazioni e in-

**terrogativi di ordine sociale, culturale, psicologico: è meglio sapere o non sapere? a chi somministrare i test? come evitare l'abuso e la distorsione delle informazioni? «E' sempre meglio sapere che non sapere — dice Paolo Vezzoni ricercatore del Cnr e collaboratore del "Progetto Genoma", diretto in Italia dal premio Nobel Renato Dulbecco — lo scopo della medicina è proprio far sapere alla gente che è malata e che un giorno potrà curarsi e guarire e ogni metodo nuovo di terapia va sempre visto dalla parte di chi sta male, del paziente».**

Non esiste un atteggiamento univoco per la somministrazione dei test — spiega John Guardioli, direttore dell'Istituto internazionale di genetica del Cnr di Napoli — dipende dal tipo di malattia e dal tipo di soggetto che pone la richiesta. Se abbiamo una famiglia nella sua storia presenta una malattia genetica diagnosticata, il test è giustificato: si può identificare il portatore e prevedere l'evoluzione e i rischi. Ma in presenza di un soggetto che non presenta questa caratteristica su che basi fare i test? Non c'è motivo per realizzare a tappeto il suo genoma: sarebbe irrealistico. Inoltre, è bene specificare, di un gene specifico esistono diverse qualità che sono alterazioni o mutazioni e quindi ritengono prive di conseguenze patologiche per il soggetto».

Emetrio Neri, ordinario di bioetica all'università di Messina, pone il problema dell'informazione: «In Italia — dice — a differenza di altri paesi, la carenza di informazione ha un riflesso negativo, pessimistico, nei confronti di qualcosa che sembra volerci scrutare fin

nei recessi più profondi del nostro corredo di uomini. Dobbiamo avere, invece, un atteggiamento più ottimistico nei confronti di quello che la scienza può dare per lo sviluppo dell'umanità e vederne gli aspetti positivi. Si tratta di saperlo gestire». Inoltre, precisa, «bisogna fare una distinzione: conoscere la predisposizione verso una certa malattia che il test genetico evidenzia non significa automaticamente avere la capacità o la possibilità di intervenire, soprattutto quando questa è determinata da più geni». In linea di principio «sono favorevole alla terapia genica, ma la scienza — avverte — sa ancora poco sull'espressione dei geni e non possiamo quindi prevedere con certezza i rischi e gli effetti di queste tecniche». Comunque «non è possibile dare credito a quelle ipotesi fantascientifiche di un mondo popolato da esseri clonati o predeterminati — prosegue — se è complicato intervenire su una malattia provocata da un unico gene, figuriamoci quanto può essere complicato incentivare, per esempio, l'intelligenza, un tratto multifattoriale dell'uomo

che dipende dall'interazione tra geni e ambiente». All'opposto c'è il tam-tam ossessivo sul «gene che spiega tutto» come il gene della schizofrenia o della depressione. «A mio avviso c'è sempre una base fisica di queste patologie — continua Neri, che sta per iniziare una ricerca con l'Istituto di Bioetica di Maastricht su questi temi — la ricerca sta dando ottimi risultati, ma bisogna andarci con cautela: sarebbe errato ridurre tutto esclusivamente alla base fisica». Secondo Neri «non c'è un nesso strettamente causale tra ciò che il gene fa e quello che succede perché il gene determina i limiti di una variazione entro la quale interviene, spesso in modo massiccio, l'ambiente a cominciare dall'ambiente intrauterino». John Guardioli insiste: «Esistono malattie di tipo neurologico che hanno certamente una base organica come l'epilessia, sulla quale il nostro istituto sta facendo ricerca. Il resto è aleatorio. Non esiste un gene specifico della schizofrenia o dell'omosessualità. C'è un rumore di fondo eccessivo su questi temi». La parola alla psichiatria. «E' accertato che



Una struttura di Dna

la depressione o la schizofrenia — sottolinea con fermezza la psichiatria Annelore Homberg — non sono malattie genetiche».

Anche i test di psichiatria più organicisti vanno cauti su questo argomento e parlano di multifattorialità. Da più di 150 anni «la psichiatria cerca lesioni organiche o tare genetiche che non trova, — nota la Homberg — confondendo la sua identità specifica con la neurologia. E continua a fare pasticci tra familiarità di alcuni disturbi che si presentano con frequenza in determinate famiglie e il concetto di eredità genetica. Ciò accade perché «la psichiatria non ha il coraggio di affrontare una ricerca sulla distruttività umana che deve necessariamente diventare ricerca sull'inconscio — incalza la Homberg — la ricerca sulla violenza nei rapporti umani non si deve limitare al sadismo manifesto ma andare all'invisibile, come l'indifferenza. Ricerca che non è stata mai fatta, conclude la Homberg «neanche da Freud. Ora, grazie al concetto di pulsione di annullamento, abbiamo gli strumenti per farlo».