

Malati di salute

La “medicalizzazione” della società e la pericolosa illusione di produrre grazie alla scienza «bambini migliori e anime felici».

L’ Oms introduce una nuova “medicina globale”, impegnata non solo con l’ammalato, ma anche con la persona sana. (...) La definizione di salute quale «completo stato di benessere fisico, mentale e sociale» [ha] condotto ad affrontare i gravi condizionamenti politici, economici e culturali delle malattie, combattendo tra l’altro il pericolo dell’autoreferenzialità, sempre presente nella medicina. Tuttavia non si può negare che la stessa definizione rischia di aumentare smisuratamente il numero degli ammalati, ampliando indebitamente il concetto di malattia. Chi può dirsi infatti in completo stato di benessere fisico, mentale e sociale? E il non esserlo è necessariamente un problema sanitario? È stato notato che la definizione della Oms corrisponde più a quella di felicità che di salute e sul fatto che salute e felicità sono due esperienze distinte è stata riportata una citazione di Freud, il quale, smettendo di fumare, aveva imparato «che la salute può essere ottenuta solo a un certo costo (...). Così, io adesso sto meglio, ma non sono più felice». L’autore della nota insiste sui pericoli della confusione tra salute e felicità identificandone quattro: il disagio psicologico può facilmente sconfinare in una domanda di salute senza confini; la pretesa di prestazioni sanitarie può così aumentare indiscriminatamente; il diritto alla salute/felicità può diventare bandiera di politiche senza scrupoli dando pretesto a regimi totalitari; il tentativo di garantire una inottenibile felicità per tutti finisce di fatto per sottrarre risorse alle concrete possibilità di favorire un più facile accesso di tutti alla salute. (...)

Un aiuto a comprendere l’impatto del concetto di salute che emerge dai documenti della Oms può venire da una breve considerazione dell’ambiente culturale in cui si è sviluppato. Mantiene notevole attualità, per quanto del 1926, una affermazione del fisiologo e antropologo tedesco Viktor von Weizsäcker (1886-1957): «Il fatto che la medicina odierna non posseda una propria dottrina sull’uomo malato è sorprendente, ma innegabile». Ciò è favorito dal cosiddetto “riduzionismo biologico”, concetto secondo cui la medicina, nonostante l’invocata umanizzazione, sarebbe competente dei soli aspetti biologici della malattia. (...) Occupandosi di quello che è sempre più piccolo e apparentemente controllabile, la ricerca biomedica si sente più potente e trasferisce il suo ottimismo alla clinica e soprattutto alla prevenzione, che rischia di percepire meno il dramma della malattia e la sua ultima invincibilità come consumo di risorse personali e sociali. Così l’interesse per le molecole può convivere e non sentire contraddizione con i disegni teorici del tipo “salute per tutti” e con le ambizioni della organizzazione e programmazione sanitaria. (...) Le applicazioni della ricerca biomedica oltre la terapia – come sono descritte nel rapporto intitolato Beyond Therapy del President’s Council on Bioethics (Washington D.C. 2003) – confermano e potenziano il sentimento popolare avventurandosi nella produzione di «bambini migliori, performance più elevate, corpi senza età e anime felici», come se nulla fosse impossibile alla nuova scienza genetica e (psico)farmacologica.

La teoria dell'assenza di teoria

Un altro concetto correlato agli aspetti, per così dire, agnostici della biomedicina e alle modalità con cui la cultura prevalente influenza l'approccio al concetto di salute, è quello frequentemente coincidente di normalità. Il concetto di normalità (...) ha certamente un fondamento obiettivo che emerge dall'esperienza, soprattutto scientifica per quel che concerne salute e malattia, ma a volte corrisponde a ciò che può essere controllato dalla società, essendo considerato anormale tutto ciò che risulta al di fuori di tale controllo. Il problema emerge nel modo più esplicativo [nell'ambito] delle malattie psichiatriche e dei disordini psicologici in genere. [L'approccio prevalente] classifica i disordini mentali sulla base della frequenza e delle associazioni dei sintomi secondo un manuale "statistico" – Dsm o Diagnostic Statistical Manual – soggetto a periodiche revisioni, che sono passate da 100 diagnosi (1952) a circa 370 (2013). Le critiche al Dsm sono numerose (...). Sono elencate troppe malattie, tra le quali anche esperienze dolorose, ma normali, come il lutto; i confini tra le malattie sono spesso assai labili; le malattie intese come sintomi messi insieme a prescindere da una spiegazione che li unisce, indeboliscono le diagnosi, che si dimostrano di assai scarsa utilità per la cura. (...) Come disse Kurt Lewin (1890-1947), psicologo sociale molto noto tra gli addetti ai lavori, «nulla è pericoloso quanto una teoria che non viene riconosciuta come tale». E in effetti l'assenza di teoria nella classificazione del Dsm è essa stessa una teoria, che assume come "scientifica" la convergenza di valutazioni dei componenti delle commissioni preparatorie delle varie edizioni del manuale diagnostico.

L'imperialismo diagnostico

Tali commissioni per essere adeguatamente rappresentative sono state viepiù ingrandite fino a comprendere «un gruppo molto più ampio e diversificato di professionisti della salute mentale» con «molte donne, molti membri appartenenti a minoranze etniche e razziali e molti professionisti non psichiatri». Queste commissioni, che alcuni hanno definito più da "documento sociopolitico" che scientifico, hanno utilizzato come base sperimentale la psicomelia – ovvero i test psicologici, anch'essi molto discussi come strumenti diagnostici – e come criterio classificativo il più inclusivo possibile in grado di non lasciar fuori nulla. Il risultato è stato da alcuni definito come un "imperialismo diagnostico" per aver considerato inappropriatamente «l'insonnia, la preoccupazione, l'irrequietezza, l'ubriacarsi, la ricerca di approvazione, la reattività alle critiche, il portare rancore [come] possibili segni di malattia psichiatrica».

Il dibattito sulla natura delle malattie mentali è di grande importanza in quanto definire una persona matta, piuttosto che cattiva, ha comunque delle conseguenze punitive, ma senza il beneficio del giudizio legale. Infatti, i pazienti affetti da psicosi, ovvero dalla impossibilità più o meno completa di avere rapporto con la realtà, ritengono in genere di essere sani e di non necessitare di alcuna terapia, per cui nei casi più gravi si deve ricorrere al ricovero coatto e alla interdizione della capacità di intendere e di volere. È noto d'altra parte come nell'Unione Sovietica i dissidenti fossero frequentemente diagnosticati come malati mentali, affetti da "schizofrenia strisciante".

Il relativismo e il meccanicismo con cui esperti e inesperti considerano o subiscono il concetto di salute, sono spazi ampi in cui corrono interessi più o meno confessabili, ma

sempre formalmente schierati con il perseguimento del massimo di salute per tutti, la cui attuazione è fissata a una data che viene di volta in volta spostata. Sono entrambi elementi costitutivi dell'aspirazione, di fatto impossibile, a una società perfetta in quanto scientificamente organizzata. L'allargamento del ruolo della medicina e della sanità a fattore di ordinamento della convivenza umana fa sì che, con il declino della coscienza religiosa, le preoccupazioni morali della società occidentale vengano espresse non più in termini religiosi ma in termini medici. Così al concetto di peccato o di immoralità si sostituisce quello di malattia, mentre a quello di bene, si sostituisce quello di salute. Allo stesso tempo cresce l'industria delle assicurazioni, proposte e sempre più percepite come garanti in termini razionali e secolarizzati della possibilità di far fronte alla sfortuna o di diminuirne gli effetti.

Due patologie e mezzo a testa

Alcuni sociologi, tra i quali il più famoso è Ivan Illich (1926-2002), hanno parlato di "medicalizzazione", intendendo con ciò l'estensione, già menzionata per i disordini mentali, della giurisdizione della medicina a una serie di problemi, che in passato non erano considerati come entità mediche a sé stanti: mestruazione, gravidanza, parto e menopausa, vecchiaia, infelicità, solitudine, isolamento sociale. Giovanni Berlinguer (1924-2015), ricercatore di medicina sociale, qualche anno fa calcolò che se si fossero presi per buoni gli allarmi delle diverse associazioni medico specialistiche si sarebbe dovuto ritenere ogni italiano affetto da due malattie e mezzo. Negli ultimi 20 anni milioni di bambini, prima negli Stati Uniti e poi nel resto del mondo, sono stati dichiarati affetti da Attention-deficit/hyperactivity disorder (Adhd). La diagnosi, basata sul riscontro di disattenzione, impulsività, iperattività che persistono per almeno 6 mesi mostra una frequenza assai variabile – dal 3 al 17 per cento dei bambini in età scolare – che ne rende molto sospetta la validità. La conseguenza è generalmente la somministrazione quotidiana di psicofarmaci – ritalina, anfetamine e simili – la cui produzione, nel decennio 1990-2000, è aumentata rispettivamente del 730 e del 2.500 per cento (vedi il citato rapporto del Consiglio per la bioetica del presidente Usa). Ma la medicalizzazione non è solo l'invadenza, a volte un po' pacchiana, della medicina in campi non propri. È un processo ideologico e organizzativo per il quale, sviluppando in termini estremi le stesse disposizioni della Oms, la scienza medica tende a diventare criterio normativo per proteggere, come già osservato, non solo la salute ma tutta la società. (...)

Sicuro di stare bene?

Anche gli interventi di prevenzione e diagnosi precoce, logica e desiderata evoluzione di una medicina positiva, (...) possono non costituire un metodo che favorisce il benessere. In casi di patologia cronica a lenta evoluzione possono infatti trasformare un soggetto sostanzialmente sano in un malato dipendente dall'organizzazione medica. È stato dimostrato che la scoperta di alterazioni, magari lievi, e l'attenzione eccessiva a esse possono provocare preoccupazioni e perdita di autonomia superiori a quelle che si verificano a seguito della stessa alterazione biologica. E a proposito di espropriazione va notata la campagna pubblicitaria di un centro diagnostico (apparsa sul Corriere della Sera del 26 marzo 1977): «Come stai? Bene. E chi lo dice? Il check up del [...]». È facile intuire che la sottolineatura e l'accettazione di un eccessivo ricorso a interventi medici può

produrre artificialmente la malattia, nascondere le vere cause del disagio personale e sociale, realizzare forme di controllo tanto improprie quanto oppressive. Si rende necessaria così una discussione degli aspetti etici della combinazione tra progresso medico e della concezione della salute.

Giancarlo Cesana, Michele Riva