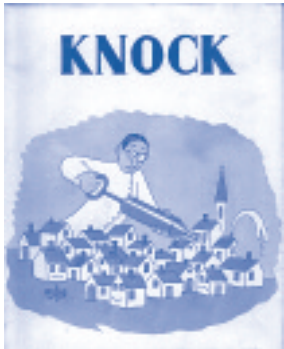


Il sottile confine tra salute e malattia

“Cadere malati – vecchia nozione che non regge più di fronte ai dati della scienza attuale. La salute non è che una parola, che senza alcun inconveniente si potrebbe cancellare dal nostro vocabolario. Io conosco solo persone più o meno affette da malattie più o meno numerose a evoluzione più o meno rapida. Naturalmente, se gli andate a dire che stanno bene, non chiedono altro che di credervi. Ma voi li ingannate. La vostra sola scusa è che avete già troppi ammalati da curare per prenderne di nuovi”. Jules Romains. Knock, ou le triomphe de la médecine, 1923.



Da qualche anno c'è chi va ripensando all'idea di malattia, allargandone i confini e mutandone i connotati. Basti pensare a come sono state trasformate in malattie bisognose di cure condizioni fisiologiche o parafisiologiche come l'osteoporosi, la menopausa e la timidezza; quest'ultima addirittura

ribattezzata come “disturbo da ansia sociale”. Si tratta di una sorta di rivoluzione dovuta a variabili sociali e culturali, purtroppo spesso accompagnate dalla necessità di allargare un mercato¹.

Definita *disease mongering*, ovvero “commercializzazione di malattie”, la nuova rivoluzione sta riscuotendo molto successo tra le multinazionali farmaceutiche¹.

Aumenta il numero di malati e di malattie, e si promuovono fattori di rischio remoti in rischi prossimi e gravi²⁻⁴.

Sono tante le tecniche a disposizione di un *disease monger* per creare più pazienti: trasformare uno stato da fisiologico a patologico (come nel caso della menopausa); inventare di sana pianta una sindrome, definendola in maniera ambigua (disfunzione sessuale femminile); abbassare le soglie di riferimento sopra le quali sono consigliate terapie farmacologiche (livelli di colesterolo, pressione arteriosa); sponsorizzare un'associazione di pazienti per lanciare una campagna di sensibilizzazione su una malattia etichettata come “trascurata”.

La medicalizzazione sta subendo un fenomeno nuovo, legato alla spinta dell'industria farmaceutica di promuovere la vendita di medicinali appena usciti sul mercato, o riciclati per usi diversi da quelli del passato^{2,3,5}.

Queste stesse considerazioni hanno portato l'autorevole rivista Lancet⁴ a riassumere in tre le tappe da seguire nella campagna promozionale di un nuovo prodotto:

- richiamare l'attenzione della popolazione ber-

saglio (del nuovo prodotto) verso una patologia, e mettere in luce le carenze dei trattamenti finora disponibili;

- successivamente, informare la popolazione già preoccupata che esiste il nuovo farmaco, mettendone in risalto gli eccezionali vantaggi;
- infine, indurre i medici a prescrivere il nuovo medicinale, e la popolazione a richiederlo.

Sebbene l'espansione promozionale della medicalizzazione sia una realtà estremamente attuale, l'idea (almeno letteraria) di medicalizzare la popolazione non è recente. Emerge da almeno due titoli: “L'Alienista” di Machado de Assis, scritto al passaggio tra 1800 e 1900, nel quale Simao Bacamarte, primo psichiatra in Brasile reduce da studi europei, crea un manicomio, dove rinchioda uno dopo l'altro tutti i cittadini di Itaguaí; e l'assai più nota commedia di Jules Romains intitolata “Knock, ou le triomphe de la médecine”, recitata – con enorme successo – a Parigi nel 1923 e di cui riportiamo, tradotti in italiano, alcuni passi significativi.

Il protagonista di questa commedia è il dottor Knock, un medico che sta per avviare la propria attività professionale presso un piccolo paese di montagna, in sostituzione di un altro dottore. Quest'ultimo viveva in ristrettezze, malgrado il suo titolo, a causa della buona salute degli abitanti. Ma il dottor Knock inizia il suo operato persuadendo tutta la popolazione a sottoporsi ad una visita di controllo e diagnosticando malato anche chi si trova in buona salute. Dai dialoghi di queste visite è evidente come le diagnosi siano il risultato di un operato coercitivo da parte del dottore nei confronti degli abitanti del paese colmi di aspettative. L'esito di questa attività, oltre l'arricchimento personale del medico e del farmacista del paese, è la trasformazione del villaggio in un gigantesco ospedale dove la *conditio sine qua non* per la prosperità è quella di occuparsi dei malati.

Il primo sano che il Dr. Knock trasforma in malato è il banditore (“Tambour”) a cui affida il

compito di annunciare la sua venuta nel paese, in sostituzione di un altro medico più anziano. Il dialogo tra i due è un esempio esplicito delle più recenti preoccupazioni riportate in letteratura.

Tambour: ... Non potreste, nella vostra bontà, darmi ora la mia consultazione gratuita?

Knock: Sì. Ma sbrighiamoci. Ho appuntamento con M. Bernard, l'istitutore, e con il farmacista Mousquet... Di che soffrite?

Tambour: Aspettate che rifletto. Ecco. Dopo mangiato, ci sono delle volte che ho una specie di prurito qui (mostra l'epigastrio, in alto) È un solletico, o piuttosto un pizzicorino

Knock: (con aria di profonda concentrazione) Attenzione. Non ci confondiamo. È un solletico, o un pizzicorino?

Tambour: È un solletico (medita). Ma è anche un po' un pizzicorino

Knock: Ditemi esattamente dove

Tambour: Qua

Knock: Qua... o qua?

Tambour: Là. O forse là... tra i due

Knock: Proprio tra i due?... O forse non sarebbe piuttosto appena più a sinistra, là, dove metto il dito?

Tambour: Mi sembra di sì

Knock: Vi fa male se spingo col dito?

Tambour: Sì, direi di sì

Knock: Ah! ah! (medita con aria preoccupata) E forse avete più pizzicorino quando avete mangiato testa di vitello all'aceto?

Tambour: Non ne mangio mai. Ma mi sembra che se ne mangiassi, effettivamente, avrei più pizzicorino

Knock: Ah! ah! Molto importante. Ah! ah! Che età avete?

Tambour: Cinquantuno, vado per i cinquantadue

Knock: Più vicino ai cinquantuno o ai cinquantadue?

Tambour: (che a poco a poco si preoccupa) Più vicino ai cinquantadue. Li avrò a novembre

Knock: (mettendogli una mano sulla spalla) Caro amico, oggi fate il vostro lavoro come d'abitudine. Stasera, coricatevi presto. Domani mattina, restate a letto. Passerò a vedervi. Per voi, le mie visite saranno gratuite. Ma non ditelo in giro. È un favore.

Tambour: (con ansia) Dottore, voi siete troppo buono. Ma è dunque cosa grave, quella che ho?

Knock: Forse non ancora molto grave. Ma è tempo di curarvi. Fumate?

Tambour: No, mastico tabacco

Knock: Divieto assoluto di masticare tabacco. Vi piace il vino?

Tambour: Bè, bevo ragionevolmente

Knock: Non più una goccia di vino. Siete sposato?

Tambour: Sì, dottore (si asciuga la fronte)

Knock: Da quel lato, saggezza totale, siamo intesi?

Tambour: Posso mangiare?

Knock: Oggi, dato che lavorate, prendete un po' di minestra. Domani, verremo a restrizioni più serie. Intanto, rispettate quello che vi ho detto

Tambour: Non credete che sarebbe meglio che me ne vada subito a letto? Non mi sento realmente bene

Knock: (aprendo la porta) Assolutamente no. Nel vostro caso, è male mettersi a letto tra il levare e il tramonto del sole. Fate i vostri annunci come se niente fosse, e aspettate tranquillamente fino a stasera.

È vero che nel mondo di oggi una certa medicalizzazione è essenzialmente un meccanismo di promozione industriale; ma la tentazione di medicalizzare il prossimo è un virus non nuovo, e presumibilmente Knock non è stato la sola vittima del contagio. E forse Knock nel mondo di ieri e le laboriose strategie della promozione industriale nel mondo di oggi non potrebbero avere avuto e avere successo se non ci fosse quello che secondo William Osler è un carattere primordiale del genere umano: "The desire to take medicines is perhaps the greatest feature which distinguishes man from animals" (in H. Cushing, Life of Sir William Osler, 1925).

E per chiudere con Knock:

"Voi mi date un villaggio popolato da alcune migliaia di individui neutri, indefiniti. Il mio ruolo è di definirli, di portarli a un'esistenza medica. Io li metto a letto, e vedo che cosa se ne può ricavare: un tubercolotico, un neuropatico, un arteriosclerotico, quello che si vuole, ma – buon Dio! Qualcuno. Niente mi disturba come questo essere né carne né pesce che voi chiamate un individuo in salute". **bif**

Bibliografia

1. Cagliano S. Strategie miliardarie per gonfiare il mercato dei farmaci, e rischio per la salute. Ricerca & Pratica 2006; 22: 193-5.
2. Heath I. Combating disease mongering: daunting but nonetheless essential. PLoS Medicine 2006; 3: e146. www.plosmedicine.org
3. Moynihan R, Cassel A. Selling sickness: how the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients. New York: Nation Books, 2005.
4. Collier J, Iheanacho I. The pharmaceutical industry as an informant. Lancet 2002; 360: 1405-9.
5. Wolinsky H. Disease mongering and drug marketing. Does the pharmaceutical industry manufacture diseases as well as drugs? EMBP Reports 2005; 6: 612-4.