

## EDITORIALE

---

di Donald W. Light\*

Il linguaggio della vita quotidiana è esposto a cambiamenti dinamici rispetto alla salute, al benessere e alla medicalizzazione, con implicazioni per le politiche, le professioni, i mercati e il modo attraverso cui percepiamo noi stessi. Sociologi e antropologi giocano un ruolo importante nel rendere conto di questi cambiamenti e delle loro dinamiche istituzionali, dando spazio alla visione ironica di C. Wright Mills, per il quale tali analisi servivano a comprendere le cause fondamentali dei problemi personali.

Susan Sontag, riprendendo il discorso del romanzo di Thomas Mann, *La montagna incantata*, scrisse *Malattia come metafora*, e ora noi sappiamo di più sulle metafore del cancro. Ma se mi sento profondamente triste, sono depresso? Quale pillola devo prendere? La gravidanza è uno stato naturale o un crescente problema di salute? Forse persino l'alto stato di eccitazione che precede la gravidanza necessita di un tranquillante!

La malattia sembra essere "out", mentre la salute ed il benessere "in", eccetto per la medicalizzazione; e così assistiamo a movimenti divergenti. La vecchia espressione tedesca per l'ospedale, "casa dei malati", insieme alla denominazione "assicurazione sanitaria" per "assicurazione di malattia", indicano quanto le cose siano cambiate, sebbene non molto nella realtà. Noi americani scherziamo affermando che le nostre compagnie assicurative vogliono assicurare solo i sani. Molti ospedali hanno cambiato i loro nomi in "Centri medici" e più recentemente in "Centri per la salute", sebbene le cure erogate per il 90% riguardino comunque le stesse problematiche.

Grazie al proliferare dei finanziamenti, i centri di benessere si stanno moltiplicando: ma quale vocabolo ci resta allora per lo stare male? Un avviso sulla porta di una segretaria in Inghilterra diceva, la scorsa primavera: "Sarah non sta bene<sup>1</sup> e non ci sarà". Henry James avrebbe potuto dire che lei era "indisposta". Ma ipotizzando che Sarah si fosse rotta una gam-

\* Donald W. Light, professor of Comparative health care, University of Medicine & Dentistry of New Jersey, [dlight@princeton.edu](mailto:dlight@princeton.edu). Traduzione di Antonio Maturo e di Linda Lombi. 1. Nell'originale *unwell*.

ba, si sarebbe sentita “molto male”? E se lei avesse appena saputo di avere un cancro, quale terminologia di wellness avrebbe potuto a utilizzare? Una sociologa di recente si è lamentata del fatto che in una sezione dedicata alla sociologia della salute non ci fossero persone che studiano la morte e il morire. Com'è fuori dai tempi! Non ha capito che l'invecchiamento e la morte sono opzioni ora? Vuoi diventare anziano e morire? Dipende da te.

Allo stesso tempo, continua a proliferare la medicalizzazione nella direzione opposta, a testimoniare che ogni tipo di non-benessere può essere curato. Sono la mistificazione e l'asimmetria informativa a circondare la medicalizzazione, piuttosto che le buone notizie selettive.

Lo sapete che gli effetti collaterali dei farmaci che si prendono per migliorare le proprie condizioni di salute sono un fattore trainante di malattia e morte? Illich è vendicato. Persino gli “assassini nascosti” come la menopausa o il colesterolo alto necessitano di essere misurati, monitorati e trattati, anche se i pazienti si sentono bene. Le categorie mediche, come ha scritto Antonio Maturo, danno senso agli aspetti non medici della vita. La medicalizzazione è una teologia moderna, un resoconto coerente sulle origini, sugli uomini caduti in disgrazia, la virtù e gli interventi divini verso coloro che hanno fede.

Le persone che “credono” sono spinte a trasformare loro stesse verso un ideale migliore, alimentate da un esercito di giornalisti scientifici, ricercatori clinici a busta-paga delle multinazionali, medici di fama in vendita e giornali medici che accettano inserzioni pubblicitarie legate alla pratica della medicina quando invece dovrebbero accettare pubblicità *non* legata alla medicina.

Da costoro vengono le prove, per esempio, che la depressione deriva dalla serotonina, gli attacchi cardiaci dalle aritmie, o che le ossa rotte sono causate dalla “perdita di tessuto osseo” (*bone loss*), o che la distrazione di tuo figlio deriva dalla sindrome dell'iperattività. Per fortuna la medicina moderna ha scoperto un miracolo o un'indulgenza per ciascuna di queste condizioni. Sentirsi depressi, avere un attacco di cuore o rompersi un osso è opzionale. Lo sguardo clinico di Foucault è ora guidato, a livello informativo, dalle multinazionali farmaceutiche e dai loro modelli di rischio, patologia e condizioni mediche.

Le *corporation* hanno speso cinquantasette miliardi di dollari nel 2004 per “educare” i medici americani oltre che i loro pazienti. Molti di questi interi modelli di medicalizzazione sono stati screditati negli ultimi due anni.

Una questione interessante è sollevata da Le Fanu in *The Rise and Fall of Medicine*, il quale conclude che quasi tutti i progressi della medicina moderna sono stati realizzati prima del 1970. Da allora, con eccezioni occasionali, nuove operazioni o farmaci sono stati solo delle note a piè di pagina.

Le nuove teorie genetiche e le nuove teorie sociali – un’industria votata alla riduzione delle disuguaglianze di salute – non hanno avuto alcuno impatto. Noi sociologi della salute stiamo facendo il resoconto delle spinte alla medicalizzazione e della costruzione commerciale di *patho-realities* affinché coloro che ci guadagnano trovino o creino nuovi mercati?