IVAN ILLICH. NEMESI MEDICA (Mondadori 1977). 3-3-23

Titolo originale: *Limits to medicine. Medical Nemesis: the expropriation of health* (London 1976)

Precedenti opere: *La convivialità* (1971), *Descolarizzare la società* (1972).

Terzo periodo della vita di I. Illich: critica della modernità, sec. F. Mandreoli

Metodo: Vangeli e indagine sociologica della realtà (in questo caso, in particolare, epidemiologica). Vangeli: Annunciazione (Lc 1,26ss), parabola del buon Samaritano (Lc 10, 29ss), il buon pastore (Gv 10,1-18).

1. **I limiti della Medicina**

(Cap. I) Spettacolari mutamenti della medicina moderna: la poliomielite, la difterite e la tubercolosi stanno scomparendo. Una sola somministrazione di antibiotico è spesso sufficiente a guarire la polmonite o la sifilide. Generalmente questo mutamento è attribuito a un’assistenza medica maggiore o migliore. In realtà non esiste alcuna prova di un rapporto diretto tra questa mutazione e il cosiddetto progresso della medicina. I mutamenti sono dipendenti da trasformazioni sociopolitiche e tecnologiche. Esempio della tubercolosi: a New York nel 1812 il tasso di mortalità era a 700 su 10.000, nel 1882, quando Koch iniziava a isolare e coltivare il bacillo, il tasso era già a 370 su 10.000, dopo la seconda guerra mondiale, quando ancora gli antibiotici non erano di uso comune, era sceso a 48. Il colera, la dissenteria e il tifo hanno avuto una curva analoga, indipendente dall’azione medica. Scarlattina, difterite, pertosse e morbillo hanno avuto tra il 1860 e il 1965 un calo del 90% prima che si introducessero gli antibiotici e la vaccinazione di massa. Questa recessione va attribuita al miglioramento degli alloggi, ma soprattutto dell’alimentazione. Nei paesi poveri, oggi, la diarrea e le infezioni delle vie respiratorie sono più frequenti e gravi perché le condizioni igieniche e alimentari sono insufficienti, quale che sia l’assistenza medica. In realtà è l’ambiente il primo determinante dello stato di salute di qualunque popolazione. Il ruolo decisivo nella salute è quello del cibo, l’acqua, l’aria, in correlazione con il livello di uguaglianza sociopolitica. Né la densità dei medici rispetto alla popolazione, né i mezzi clinici, né il numero di posti letto degli ospedali sono causa del miglioramento della salute di una popolazione. Il fatto che la percentuale di medici sia più alta dove certe malattie sono diventate rare significa solo che i medici riescono a distribuirsi come preferiscono e a concentrarsi dove il clima è sano, l’acqua pulita e la gente lavora e può pagare le loro prestazioni.

Quanto pesa la prospettiva economica nel determinare la partenza di un professionista dalla sua regione? Il fenomeno è in crescita e potrebbe allargarsi con l'autonomia che potrebbe rendere le regioni del Nord più attrattive per medici, infermieri e altri professionisti sanitari di tutta Italia (Doctor News 9-2-23).

1. **Nemesi medica**. “Nemesi” (= Vendetta) nella mitologia greca (mito di Prometeo, che ruba il fuoco agli dèi) era una divinità, che impersonava la vendetta divina che colpiva i mortali quando questi usurpavano le prerogative che gli dèi riservavano gelosamente a sé (p. 42). Qui vuol dire che la Medicina paradossalmente si “vendica” nei confronti degli uomini che l’hanno idolatrata. Iatrogenesi = il medico-la medicina genera (la malattia).

**Iatrogenesi clinica**.

Non solo la sanità influisce positivamente per il 20% sulla salute della gente, ma addirittura spesso influisce negativamente su di essa: il caso del dr. Semmelweis (p. 28), gli effetti “collaterali” dei farmaci, l’antibiotico-resistenza, i danni dovuti a errori chirurgici, danni da pratiche diagnostiche invasive, i contagi in ambienti ospedalieri e in qualunque tipo di degenza, la “malasanità” in generale. La dipendenza dai farmaci: negli Stati Uniti il volume del commercio farmaceutico si è moltiplicato per cento nel corso di questo secolo (1900), per cui ogni anno si consumano 20.000 tonnellate di aspirina, qualcosa come 225 compresse a testa; in Inghilterra, una nottata di sonno su dieci è indotta da un ipnotico e il 19% delle donne e il 9% degli uomini prendono ogni anno un tranquillante su prescrizione medica; l’assunzione di tranquillanti regolarmente prescritti è aumentata del 290% dal 1962 contro il 23% dell’assunzione di alcoolici e il 50% di oppiacei illegali. La “tossicomania medicalizzata” ha ormai superato tutte le altre forme volontarie di raggiungimento artificiale del benessere. Fenomenale poi il saggio di profitto: 40 dollari di diazepam, una volta stampati in pillole e confezionati sotto il nome di “Valium” vengono venduti per 140 volte tanto e per 70 volte di più del fenobarbital, che, a giudizio di quasi tutti i farmacologi, ha le stesse indicazioni, gli stessi effetti e presenta gli stessi pericoli.

Quanto più la vecchiaia diventa soggetta a servizi di assistenza professionale, tanta più gente viene spinta in istituti specializzati per gli anziani, mentre l’ambiente di casa, si fa sempre più inospitale. Questi istituti sembrano il dispositivo strategico odierno per disfarsi dei vecchi. Il tasso di mortalità durante il primo anno dopo il ricovero è sensibilmente più alto di quello che si registra fra i vecchi che rimangono nel loro ambiente abituale. E’ dimostrato che alcuni vecchi cercano il ricovero con l’intenzione di abbreviare in tal modo la propria vita. Nella vecchiaia moderna, le condizioni di privilegio o di povertà in cui si è vissuti precedentemente toccano il culmine. Solo che è molto ricco e chi è molto indipendente è in grado di evitare quella “medicalizzazione delle fine” cui devono sotto stare i poveri (p. 94).

**Iatrogenesi sociale**.

“Medicalizzazione” della vita: potere crescente della Medicina nell’influenzare la vita della gente, le sue relazioni sociali: controllo medico sullo spazio, sugli orari, sull’istruzione, sulla dieta, sul disegno delle macchine e dei beni (p. 70); l’isolamento nei luoghi di degenza.

“In ogni società la Medicina, al pari del Diritto e della Religione, definisce ciò che è normale, giusto o desiderabile. La Medicina ha l’autorità di etichettare come malattia legittima ciò che lamenta un individuo, di dichiararne malato un altro, anche se non si lamenta e di rifiutare a un terzo il riconoscimento sociale della sua sofferenza, della sua invalidità” (p. 53).

Il “check up”: ci si tramuta in pazienti senza essere malati. Non stupisce che i medici tendano a ritardare più dei profani il momento di presentarsi al proprio dottore.

La morte: l’escalation delle cure terminali, la paura della morte sguarnita di presidi sanitari; il medico, rifiutando di riconoscere il punto in cui non è più utile come guaritore e di tirarsi indietro, si trasforma in agente di evasione e non comunica la verità della diagnosi al paziente; si crea così una congiura tra medico e paziente per evitare di ammettere l’irreparabile (p. 114).

La “medicalizzazione del bilancio”.

Gli Stati Uniti spendono ora (1974) intorno a 96 miliardi di dollari l’anno per assistenza sanitaria, cioè circa l’8,4% del PIL del 1975, contro il 4,5 del 1962. Una parte di questo denaro ha arricchito i medici, che fino alla Rivoluzione francese vivevano al livello di artigiani. Ora, i medici sono arrivati in cima. Una assai più consistente fetta dell’aumento è andata a un esercito di passacarte sanitari, le nuove burocrazie (p. 58-59). Un'altra parte va poi alle banche. Dal 1950 il costo di un giorno di degenza in un ospedale americano medio è aumentato del 500%. Le spese di laboratorio sono cresciute di 5 volte, le retribuzioni dei medici di 2 soltanto. La costruzione di ospedali costa oggi più di 85.000 dollari per letto, due terzi dei quali servono ad acquistare attrezzature meccaniche destinate a invecchiare in meno di dieci anni. E’ perciò un’ironia che proprio durante questo eccezionale boom dell’assistenza sanitaria gli Stati Uniti abbiano stabilito un altro “primato”: la speranza di vita degli adulti americani maschi ha cominciato a diminuire e si prevede che continuerà a calare. “Non c’è più nessuna relazione significativa nei trenta Paesi studiati tra la quantità di denaro spesa per la salute e la longevità della popolazione” (nota a p. 60). La causa fondamentale dell’aumento sarebbero i prodotti sanitari che cambiano. Il mutamento dei prodotti sembra appunto dovuto all’accresciuta copertura assicurativa. Come antidoto, alcuni critici suggeriscono di suscitare una maggiore consapevolezza dei costi nei consumatori (p. 61).

Il 90% di tutte le somme destinate alla salute nei Paesi in via di sviluppo viene speso non per misure igieniche, ma per la cura dei malati. Tutti i Paesi vogliono ospedali e molti li vogliono dotati delle più esotiche attrezzature moderne. Il costo reale di ogni loro suppellettile è tanto maggiore quanto più un Paese è povero. I letti moderni, le incubatrici, i laboratori, i respiratori, le sale operatorie, costano in Africa ancora di più dei loro corrispondenti in Germania o in Francia. Gli autori calcolano che la perdita netta annua per l’America Latina dovuta al flusso di medici verso gli Stati Uniti è di 200 milioni di dollari, cifra pari all’intero aiuto sanitario fornito dagli Stati Uniti all’America Latina durante il primo decennio dello sviluppo, cioè il periodo che cominciò con “L’alleanza per il progresso”. Sono 58.000 i medici immigrati che esercitano oggi negli Stati Uniti.

Soltanto in Cina, almeno a prima vista, la Medicina di primo intervento è esercitata da tecnici sanitari che non hanno uno status professionale. Quasi tutte le tecniche sanitarie di efficacia dimostrabile possono essere apprese nel giro di mesi e usate competentemente da milioni di persone (p. 68).

1. **L’Espropriazione della salute**.

**Iatrogenesi culturale**: “capacità delle professioni sanitarie di distruggere la capacità potenziale dell’individuo di far fronte in modo personale e autonomo alla propria umana debolezza, vulnerabilità e unicità” (p. 41); “Ha così minato la capacità degli individui di far fronte alla propria realtà, di esprimere propri valori e di accettare il dolore e la menomazione, inevitabili e spesso irrimediabili, la decadenza e la morte” (p. 140).

“La civiltà medica è pianificata e organizzata allo scopo di sopprimere il dolore, eliminare la malattia e annullare il bisogno di un’**arte di soffrire e morire**” (p.144).

Medicalizzazione del dolore: “il soffrire, il guarire e il morire, che sono attività essenzialmente intransitive che ognuno apprende dalla cultura, vengono ora rivendicate dalla tecnocrazia alla sua gestione e considerate come disfunzioni dalle quali le popolazioni vanno liberate per mezzo di strumenti istituzionali” (p. 145). “Vivendo in una società che dà grande valore all’anestesia, tanto il medico quanto il suo potenziale cliente vengono rieducati a soffocare l’interrogativo inerente a ogni dolore” (p.158): “espropriazione del dolore”.

“*Ars moriendi*”: ricca letteratura dal 1491 in poi: la morte è un fatto naturale, interno alla vita e va preparato quando si è in buona salute; “il moribondo decide dei rimedi contro i dolori dell’agonia, i bambini possono dare la mano agli anziani che muoiono, il moribondo dice quando vuol essere tolto dal letto e deposto sulla terra e quando bisogna dare inizio alle preghiere… il medico si sforza di collaborare strettamente con la natura” (p. 201). Medicalizzazione della morte: il medico ha preso in mano la gestione della morte e lotta contro di essa; l’ideale da perseguire è la morte ospedaliera. Nemesi: se la morte trionfa il medico ne è il colpevole e passibile di denuncia.

1. Conclusioni: la salute dipende dalla Sanità solo per il 20%. Per il resto dipende dalla società e quindi dalla politica. Pensiero di fondo: critica all’idea che la soluzione dei problemi sia tecnica e scientifica; in realtà è “umana”, cioè dipendente dalle relazioni tra le persone; ciò che mina la salute è la “perniciosa crisi della famiglia come bozzolo, del vicinato come rete di relazioni basate sul dono, e dell’ambiente come asilo di una comunità di sussistenza locale” (p. 98).

Vedi al proposito G. Dossetti, Per la vita della città, 1-10-1987, ed. Zikkaron, Marzabotto BO 2017, p. 39: “ritorno a rapporti più elementari, più familiari, più certi (il *vernacolare* del mio vecchio amico Ivan Illich) e quindi ridare molto spazio a forme più ridotte e pluralistiche di rapporti sociali, al volontariato, al semivolontariato, all’autogestione mutualistica, all’autoterapia individuale e di gruppi, ecc. e soprattutto – aggiungo ora io – alla riscoperta della famiglia”.

Il rovesciamento della Nemesi può avvenire solo dall’interno dell’uomo e non da un’ennesima fonte tecnica: solo con un recupero, da parte dei profani, della volontà di farsi carico di se stessi.

Attualità del tema: il SSN (1978), la Medicina preventiva, la “Case della Salute” e le “Case della Comunità”, la Medicina di comunità: il ruolo della comunità civile nel contribuire alla salute.

Sintesi finale: “Basta il suono della sirena di un’ambulanza a mettere in fuga tanti buoni Samaritani nelle strade delle nostre città” (Ivan Illich).