

GIULIANO SARTORI

OSSERVAZIONI SU ALCUNI ASPETTI PSICOLOGICI DELLA MEDICINA PREVENTIVA

Fin dall'alba della sua storia l'umanità conobbe la malattia e l'infermità fisica, corporea, con la relativa sofferenza fisica e psichica, del corpo e dell'animo, che ne è conseguenza.

Tutti gli esseri viventi, per un preordinato piano della natura, hanno sempre cercato di evitare la sofferenza fisica, intesa in senso lato.

Per certi animali superiori si può ragionevolmente pensare che ci sia anche un rifiuto della sofferenza psicologica.

Per l'uomo il rifiuto della sofferenza fisica e psichica è stato da sempre un motore di infinita potenza che ha promosso e condizionato una gamma vastissima di sentimenti, di pensieri, di attività. Ci sembra che gran parte della vita spirituale e materiale dell'uomo sia tesa a respingere questa sofferenza, che il suo grido di protesta contro la sofferenza sia una delle espressioni più spontanee, più genuine, più connaturate, più perenni.

La letteratura, l'arte, la filosofia, tutta la storia dell'uomo, traboccano fin dagli albori di questo viscerale rifiuto del dolore.

La prevenzione della sofferenza non è, quindi, una scoperta tecnica, non è un problema tecnico: è prima di tutto e, soprattutto, un problema psicologico fondamentale, connaturato da sempre con l'animo umano.

Problema che nel corso del tempo si è tentato di risolvere nei modi più varii; però tutti con un carattere comune: il carattere psicologico e, di conseguenza, sociale del nucleo essenziale del problema stesso.

Sotto questo aspetto il problema della prevenzione della sofferenza fisica è essenzialmente un problema dell'anima a cui la tecnica offre certi suoi mezzi, ma in cui la componente psicologica ha un ruolo primario di fondamento e di coronamento.

Come ho detto l'uomo ha sempre conosciuta la malattia e l'infermità: però il suo atteggiamento psicologico verso di esse, è stato ed è

radicalmente diverso a seconda dei tempi, delle situazioni storiche e sociali, delle sue scelte filosofiche.

Se restiamo nelle civiltà che sono state matrici della nostra, le mesopotamiche, l'ebraica, le fenicie, l'egizia, la greco-romana, le celtiche, le germaniche, l'araba (tralascio le civiltà orientali), vediamo che in tutte queste civiltà, l'uomo ha sempre considerata la malattia e l'infermità come castigo di colpe proprie o degli ascendenti, inflitto dalla divinità; la salute dono e premio, sempre della divinità.

Il rapporto dell'uomo con l'infermità fisica era un rapporto strettamente e, direi, esclusivamente spirituale, proiettato nel trascendente, permeato di «divino».

Con l'irrompere del messaggio cristiano il rapporto si rovescia nel significato: la malattia, come tutte le sofferenze, non è più castigo di una colpa, ma quasi privilegio, prova di particolare amore di Dio, pegno di una ricompensa più grande: rientra nel grande disegno delle beatitudini: «beati quelli che soffrono perché saranno consolati».

Però, anche se rovesciato nel significato, il rapporto rimane sempre esclusivamente spirituale, e sempre ancor più legato al trascendente, ancor più imbevuto di Dio.

Tale concetto di fondo mi sembra dominare incontrastato fino al 1700, fino all'illuminismo.

In tutto questo tempo la medicina, o meglio le varie medicine, perché, per fortuna, anche in medicina c'è sempre stato un pluralismo di idee, hanno progredito sì, entro limiti ristretti, ma sono rimaste sostanzialmente statiche per millenni.

Le possibilità preventive e curative della medicina del 1700 non erano sostanzialmente nè diverse, nè maggiori di quelle della medicina sumera o egizia.

A partire dal 1800, con l'esplosione della civiltà tecnologica, anche la medicina ha il suo balzo tecnico e tale, che in un primo tempo, sembra addirittura superare quello di tutte le altre scienze, ponendola all'avanguardia.

Tra tutti i progressi medici uno è enorme, sconvolgente: la vittoria sulle malattie infettive e sulle infezioni, sia come prevenzione, sia come cura.

Gli altri due sono, a mio vedere, l'anestesia che sconfigge il dolore, e apre la porta a tutto lo sviluppo della chirurgia, e l'applicazione medica dei raggi Roentgen che inizia in medicina il regno dell'immagine, in cui siamo sempre più immersi.

Questa vittoria sulle infezioni, avvenuta nel tempo brevissimo di poco meno di un secolo, — un batter d'occhio di fronte ai millenni pre-

cedenti, — annienta ed elimina tutta una patologia fino ad allora dominante in modo assoluto, quella infettiva, Travolge e sconvolge tutte le scienze e discipline mediche, ma, soprattutto, provoca una rivoluzione sociale e cambia il corso della storia in modo così sconvolgente, così radicale, quale forse mai si era visto nel passato.

È veramente strano che molti studiosi di varie discipline non diano il peso storico che merita a questa pacifica ma sconvolgente rivoluzione.

Pensiamo alle più elementari sue conseguenze: la caduta a picco della mortalità, specie infantile e adulta, l'enorme aumento demografico, l'aumento impensabile della vita media e il conseguente aumento imponente degli anziani con i relativi, enormi problemi che derivano da tutto ciò; la nuova identità sociale della donna rispetto all'uomo, di quella donna che per millenni era stata la prima vittima, non delle grandi epimemie, ché quelle non guardavano in faccia a nessuno e colpivano tutti in eguale misura, ma di quello stillicidio tremendo e inesorabile di infezioni individuali, legate alla maternità (pensiamo alla miriade di nefriti, cistiti, pielonefriti, mastiti, annessiti, setticemie ecc. per millenni ignorate e trascurate con le relative tragiche conseguenze). La donna, autrice e custode unica e insostituibile della continuità della specie, proprio per questa sua fragilità infettiva che colpiva essenzialmente la sua funzione materna, per millenni era stata tenuta sotto protezione particolare, e di conseguenza sotto particolare tutela e sudditanza, per difendere questa sua vitale capacità di procreare e quindi di assicurare la continuità.

Liberata dall'incubo di queste infezioni, la donna assume d'ora in poi il suo nuovo e più vero ruolo, sempre pari, spesso decisamente superiore a quello maschile.

Se guardiamo a fondo, vediamo che problemi sociali enormi, ora dominanti, trovano la loro origine in quella vittoria sulle infezioni.

Con questa vittoria folgorante, che cambia la faccia del mondo, che soprattutto interessa concretamente da vicino ognuno di noi (anche la conquista della luna è una grande vittoria, ma interessa ognuno di noi solo come notizia, non concretamente e immediatamente), con questa vittoria la medicina acquista una credibilità del tutto nuova, enorme, prima inimmaginabile, diventa quasi una nuova fede.

E rivestita di questa nuova luce abbagliante di speranza e di sicurezza, esce per la prima volta dall'ambito individuale in cui era stata confinata per millenni, ed entra, da allora in poi, a bandiere spiegate, come forza e potere determinante nella vita sociale di tutto il mondo, come fattore decisivo della storia stessa dell'umanità.

È un fatto di importanza enorme, sconvolgente. Per la prima volta nella storia dell'uomo la medicina assume questa sua nuova veste, prima del tutto sconosciuta. Da questo momento in poi la società e la storia non potranno più ignorarla o trascurarla.

Questa situazione provoca rapporti nuovi tra medicina e società, tra medicina e politica, tra medicina ed economia; prima impensabili e inimmaginabili; ora sempre più stretti e sempre più pesanti.

Il potere politico, indipendentemente dall'ideologia che lo ispira, d'ora in poi sarà strettamente legato alla medicina, condizionandola e venendone condizionato, in un gioco aperto e sommerso di reciproco influenzamento.

Il potere economico, in questo reciproco condizionamento, ne sarà coinvolto in misura pari e spesso superiore dello stesso coinvolgimento politico.

I progressi esplosivi della medicina, la vittoria sulle malattie infettive e le altre vittorie minori offrono all'individuo e alla società nuove sicurezze prima impensabili e aprono nuove infinite speranze.

In questa marcia trionfale sembra sempre più avvicinarsi il giorno in cui la malattia, tutte le malattie saranno vinte.

In conseguenza di tutto ciò l'atteggiamento individuale e sociale verso la malattia viene totalmente stravolto.

All'atteggiamento precedente, sostanzialmente di rassegnazione, si sostituisce un atteggiamento opposto: di lotta, di difesa ad oltranza, di rifiuto.

La malattia non è vista più come castigo di colpe proprie o altrui, o come prova da sopportare per un premio futuro, ma come male in se stessa, senza più alcun riferimento al trascendente, da combattere e vincere solo in quanto tale.

La salute fisica non è più vista come dono e premio della divinità o della fortuna, ma come diritto.

Per la prima volta nella storia dell'uomo, tra i vari diritti fondamentali propugnati per millenni, appare il concetto di questo nuovo diritto, mai prima neppure immaginato, il diritto alla salute.

Facciamo attenzione: non diritto alla cura della malattia, perché questo diritto è sempre stato presente e vivo in tutta la storia dell'uomo; ma diritto alla salute, diritto di essere sani, di non ammalarsi, che è cosa del tutto diversa dal diritto alla cura, anzi opposta, perché, in fondo, esclude la malattia.

Di questo nuovo diritto, nonostante scetticismi irridenti o proteste in contrario, consciamente o inconsciamente ne siamo tutti impegnati.

In questa nuova visione, secondo una legge apparentemente naturale, ma da nessuno ancora bene chiarita, la salute fisica assume un carattere spirituale del tutto nuovo: non è più vista come mezzo; prezioso, necessario, ma sempre solo mezzo per raggiungere altri fini; ma è vista, ormai, come fine a se stessa.

Acquista, cioè, una sua particolare identità morale, una sua sacralità, per cui la salute fisica viene gradatamente a coincidere con un significato di «Bene» morale e spirituale, o talvolta, addirittura col «Bene» in senso assoluto.

Portata alle estreme conseguenze questa tendenza, inconsciamente molto diffusa, porta all'idolatria della salute fisica solo in quanto tale e alla conseguente «demonizzazione» della malattia.

La salute diventa il «Bene» assoluto la malattia il «Male» assoluto.

Anche in civiltà passate la sanità fisica era stata esaltata (pensiamo agli ideali greci del «kalòs kai agathos», alla «mens sana in corpore sano» dei latini); ma mai, si era neppure pensato di identificarla col Bene. Il Bene restava sempre un concetto esclusivamente spirituale.

Le conseguenze psicologiche individuali e generali di questi nuovi concetti sono sconvolgenti.

Se fino a poco fa c'era il pericolo che la medicina fosse trascurata dalla società e dall'individuo, ora, per la prima volta nella storia dell'uomo, si profila un pericolo opposto: quello della «medicalizzazione», a valanga, di tutto.

Cioè la tendenza a vedere sotto l'aspetto medico problemi che nulla hanno di medico; la tendenza a voler risolvere con mezzi e con mentalità medica, problemi che esigono soluzioni che nulla hanno di medico; la tendenza della medicina a invadere, con sempre maggiore prepotenza, campi che non sono affatto suoi.

E, per diretta conseguenza, dall'altra parte, la tendenza crescente della società e dell'individuo, ad attribuire alla medicina funzioni, anche vitali, che non sono per nulla mediche, ma esclusivamente umane, sociali, filosofiche, etiche, morali, religiose; la tendenza a cercare nella medicina un comodo alibi per eludere e rimuovere tanti problemi e tante scelte dello spirito, individuali e collettive; la tendenza sempre più diffusa ad abdicare ai propri diritti di scelta e alle proprie responsabilità spirituali e morali, per delegare alla medicina non solo l'intera gestione della propria salute fisica, ma addirittura la gestione di buona parte della vita spirituale individuale e collettiva.

La tutela della salute che, in precedenza, poteva essere inculcata solo presentandola come precetto morale, ora si impone come dovere a

se stante o addirittura viene invocata per mascherare certi precetti che sono e restano sempre solo etici e morali.

In questo campo si assiste a un radicale capovolgimento di valori.

Gli esempi sono infiniti. Tanto per citarne alcuni, nella Legge di Mosè troviamo molti precetti sostanzialmente igienici: l'astensione da certi cibi, le abluzioni prima dei pasti, norme di vita sessuale; nel Corano la proibizione dell'alcool. Tutti questi precetti vengono però presentati e imposti solo come precetti etico-morali, non igienici.

Nel nostro tempo, invece, precetti strettamente ed esclusivamente etici e morali, che in una società fondamentalmente agnostica come la nostra non si osa più presentare come tali, per essere accettati vengono travestiti da precetti igienici, dimostrando ancora una volta come i concetti di salute e malattia abbiano assunto un significato addirittura etico, di per se stesso. Anche a questo proposito abbiamo un campionario vastissimo di esempi, sotto gli occhi di tutti.

Queste osservazioni possono sembrare paradossali: ma se guardiamo in fondo non sono affatto tali; specie se si sottopongono a una verifica di riflessione serena e senza pregiudizi.

In questa nuova visione del rapporto tra l'uomo e il binomio salute-malattia, l'atteggiamento psicologico del singolo e della collettività è del tutto cambiato; non solo, ma è tuttora in una evoluzione di cui non vediamo il punto di arrivo e che apre un orizzonte molto incerto e misterioso, di azioni e reazioni psicologiche del singolo e di massa, spesso a livello inconscio o subconscio, di entità tale da promuovere e condizionare in modo molto pesante e determinante la stessa situazione sociale.

Passando ad alcuni accenni sul settore preventivo anticipo una premessa che riguarda anche la fase curativa.

Da millenni l'individuo ha sempre delegato alla società funzioni che all'origine erano strettamente individuali: pensiamo, tanto per fare esempi, alla difesa, alla giustizia, all'educazione, in certi tempi e luoghi addirittura la nutrizione, e via dicendo.

Poi, periodicamente, nel corso della sua storia, l'uomo si è accorto che la delega concessa alla società, cioè al potere dirigente, era diventata troppo opprimente per la sua personalità, per la sua libertà, addirittura per la sua sicurezza personale; ed ha cercato di riprendersi, in tutto o in parte, quella funzione che prima aveva delegata alla società.

La storia mostra questo continuo scambio di dare e riprendersi delle funzioni tra individuo e società.

Con lo sviluppo enorme ed esplosivo della medicina, per la necessità di mezzi sempre più ingenti, per la necessità di un sempre maggiore

intervento legislativo, per molti altri fattori spirituali e materiali su cui non possiamo soffermarci, l'individuo, specie recentemente, ha sempre più delegato alla società ed al pubblico potere la gestione della sua salute fisica. Al momento sembra che questa offerta di deleghe sulla salute al pubblico potere sia in continuo aumento e non se ne veda ancora la fine.

Forse, però, un osservatore attento può cogliere, almeno in altri paesi, i primi cenni di una inversione di rotta. L'individuo vedrà, a un certo punto, che la delega concessa al pubblico potere sulla sua salute è divenuta opprimente o, addirittura, pericolosa per la propria individualità. E cercherà di riprendersela.

In una visione vichiana della storia, questo è un fatto prevedibile e, in fondo, necessario.

Dal momento in cui la salute ha acquistato un carattere etico e un carattere di diritto, la prevenzione primaria partecipa in pieno a questi caratteri, assumendo anch'essa un senso sacrale di prevenzione, non della malattia, quanto del «Male».

Comunemente la medicina preventiva è definita come: «la branca della medicina che, mediante il potenziamento dei fattori utili alla salute e l'allontanamento o la correzione delle cause di malattia, mira al conseguimento di uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale del singolo e della collettività».

Questa definizione ufficiale, da molti accettata, talvolta forse senza riflessione critica, dimostra palesemente quanto e come la medicina, che apparentemente si vuol considerare sempre più scienza, sempre più tecnica, sempre meno umanistica, in realtà sia caricata di un tal peso di filosofia e di psicologia da esserne quasi sommersa.

La definizione che ho prima riferita non è una definizione scientifica, non è una definizione tecnica, è una definizione esclusivamente e totalmente filosofica e psicologica; e nasconde, addirittura, una scelta filosofica ben precisa, «a priori».

Se la esaminiamo un po' da vicino vediamo che questa definizione, specie nella sua ultima parte, «il conseguimento di uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale del singolo e della collettività», dimostra che già a priori si è scelta una filosofia, un concetto di vita che ignora ogni trascendenza, che ritiene di poter raggiungere questo cosiddetto benessere generale, in questo mondo, con mezzi solo umani; che ignora e rimuove il grande problema della morte, problema di fondo e cardine di quasi tutti i grandi sistemi filosofici; cioè una scelta di filosofia e di un concetto di vita con chiaro carattere di utopia materialista.

Tanto per la chiarezza un tale concetto di medicina preventiva implica una scelta filosofica a priori che molti di noi, per vari motivi, non possiamo accettare.

Quanto ho detto mi sembra dimostri ampiamente che nella medicina in genere e nella medicina preventiva in specie, il concetto strettamente scientifico, strettamente tecnico, è in realtà subordinato a una precedente scelta filosofica e psicologica che in seguito mantiene sempre una funzione determinante e direttiva, servendosi della scienza e della tecnica solo come mezzo per arrivare a un fine ultimo che non è nè tecnico, nè scientifico, ma prevalentemente filosofico, umanistico ed ideologico.

Quell'anima umana che sembrava essere stata confinata e ignorata fuori dalla porta, entra con tutta la sua potenza da tutte le finestre, investe la casa e ne ritorna padrona.

Quanto si è detto finora suscita altri pensieri, altre riflessioni.

Una medicina divenuta così potente, così importante per ogni singola persona (a differenza di altri sviluppi tecnici, come ho già detto, la medicina interessa intimamente ognuno di noi – non è mai solo notizia), attira su di se una gamma enorme di interessi e di poteri di vario genere, in primo luogo quelli dominanti, politici ed economici.

Mi sembra che questo legame tra medicina e politica e medicina ed economia, sia una logica, inevitabile, fatale conseguenza e, nello stesso tempo, causa del suo sviluppo.

Dal 1800 in poi lo sviluppo della medicina richiede risorse economiche enormi e a sua volta promuove e alimenta sviluppi economici altrettanto grandi; richiede decisioni politico-sociali enormi e a sua volta provoca decisioni politico-sociali altrettanto grandi.

Il legame tra medicina, politica ed economia diventa sempre più stretto, sempre più inscindibile, sempre più necessario a tutte e tre queste entità.

Se questo vale per la medicina in genere, diventa ancora più manifesto nella medicina preventiva, specie primaria, in cui la scelta di fondo è prevalentemente politico-economica, e, quindi, basata su di un fondo psicologico, singolo o di massa.

Una scelta che per l'entità di mezzi che richiede deve, per forza, privilegiare certi settori a scapito di altri è una scelta politica, una scelta sociale, cioè, in sostanza, una scelta psicologica di massa. Anche in questo caso gli esempi sono innumerevoli.

Un'ultima osservazione sulla prevenzione primaria, mi preme esporre, per la sua grande importanza psicologica.

Delle grandi malattie cosiddette sociali, quelle che più ci affliggono e ci terrorizzano, tumori, arteriosclerosi e relative conseguenze cardiovascolari, malattie metaboliche ecc. non conosciamo affatto le vere cause e, quindi, la prevenzione primaria vera non è possibile.

Per tutte queste grandi malattie sono stati (o sarebbero stati) individuati, presunti o probabili fattori di rischio, cioè concause favorevoli.

Diciamo subito che il fattore di rischio è quasi sempre basato su un concetto puramente statistico di concomitanza, non sempre rilevato con tecniche statistiche corrette, comunque, anche nel migliore dei casi con credibilità puramente statistica, che, come sappiamo, non è assoluta:

Quindi fattori tutt'altro che certi, sempre opinabili e, soprattutto, diversamente valutati a seconda delle «scuole», dei tempi, degli indirizzi.

Alcuni, non molti, di questi fattori presentano una notevole credibilità, direi quasi unanimemente accettata, anche se con certe riserve. Altri sono meno credibili. Altri ancora, e forse sono la maggioranza, durano lo spazio di un mattino, e spesso brillano per la loro inaderenza alla realtà e a quella legge naturale di fondo che non possiamo ignorare.

Altri, infine, nascondono, e talvolta non molto bene, motivazioni morali mascherate, come abbiamo già visto, o, più spesso, e in modo estremamente pesante, motivazioni di natura economica.

Questa variabilità estrema, questi continui allarmi di genere il più disparato, che spesso demonizzano aspetti tra i più familiari, consueti, connaturati della nostra vita, e che poi subito rientrano; questo bombardamento continuo di accuse e successive assoluzioni, questo continuo «dagli all'untore» di infausta memoria (come cambia poco il mondo: sostituendo al termine peste il termine cancro le pagine del Manzoni sembrano scritte oggi) questa allarmistica confusione, produce reazioni psicologiche del singolo e della collettività, gravi, drammatiche, instabili, imprevedibili, e, di conseguenza, pericolose.

Poiché analogo problema riguarda anche la prevenzione secondaria ne parleremo ancora.

Per quanto riguarda la prevenzione primaria mi fermo qui.

Passo, invece, ad alcune riflessioni sulla prevenzione secondaria.

Comunemente per medicina preventiva secondaria si intende l'accertamento diagnostico precoce, in fase asintomatica, della malattia.

Al di là della discussione teorica se l'accertamento diagnostico precoce possa essere considerato vera prevenzione (certi lo negano), in realtà la prevenzione secondaria, cioè l'accertamento diagnostico precoce in fase asintomatica di una malattia è il momento che più interessa, dal lato umano e psicologico, il singolo individuo.

Insisto anche qui sull'interesse psicologico perché, se pensiamo a tutto quanto si è detto prima sulla «divinizzazione» della salute e sulla «demonizzazione» della malattia, è evidente che il primo motore che muove il meccanismo della prevenzione è di natura esclusivamente psicologica.

Anche nella prevenzione secondaria, penso, quindi, che gli aspetti e le motivazioni psicologiche abbiano un'importanza fondamentale e determinante sia come causa di certe scelte di indirizzo, sia come conseguenze di queste scelte.

Anche per la prevenzione secondaria, o diagnosi precoce, mi limiterò ad alcuni cenni.

L'accertamento diagnostico precoce in fase asintomatica, per essere socialmente efficace, deve svolgersi, ovviamente, su una popolazione il più vasta possibile.

Poiché al momento e forse sempre è impensabile di poter svolgere tale opera di diagnosi precoce su tutte le malattie e in pari misura per tutte, ne deriva che occorre fare a priori una scelta di tipi di malattie e su quelle svolgere l'opera preventiva con carattere prioritario.

Ma a questo punto, nel momento di questa scelta, entrano in campo fattori di varia provenienza, non certo strettamente medica; psicologici anzitutto, poi sociali, politici, economici.

Psicologici anzitutto: perché se guardiamo le malattie messe in primo piano, vediamo che per molte di esse non si valuta prevalentemente l'aspetto medico statistico, o medico sociale, cioè la loro diffusione e la loro gravità, ma forse, prima di tutto, il terrore e l'orrore atavico, profondo, inconscio che alcune di esse suscitano in ciascuno di noi, cioè un fattore esclusivamente psicologico, e, per di più, psicologico profondo.

Fattori sociali, politici, economici: la scelta del settore in cui svolgere l'azione di accertamento precoce è spesso determinata dal potere di pressione che un'entità, un gruppo sanitario, ha sui poteri pubblici e sui poteri sociali.

A seconda dei regimi e delle situazioni socio-politiche, un'azione di accertamento precoce può essere effettuata in modo obbligatorio, cioè coercitivo, oppure, libero, volontario.

Il modo coercitivo, anche nei regimi più oppressivi, deve, però, trovare una giustificazione psicologica di fronte all'opinione pubblica, altrimenti non sarebbe accettato o sarebbe sabotato.

Il modo volontario deve addirittura provocare, creare l'interesse, cioè, come si usa dire «sensibilizzare» l'opinione pubblica.

Come? I modi sono molti, ma alcuni si impongono con particolare

spontaneità e immediatezza: e, anche in questo caso, sono, ovviamente, quelli di carattere esclusivamente psicologico.

Fin dagli inizi della sua vita l'umanità, tra i suoi stati d'animo fondamentali e primordiali, ha avuto, in primo piano, la paura, e il suo estremo, il terrore.

La paura, stato d'animo fondamentale e necessario per la nostra stessa sopravvivenza, da sempre agente determinante di infiniti nostri pensieri, atteggiamenti ed azioni, è sempre stata usata anche come elemento principale di condizionamento e di influenzamento.

In questa veste, usata come cioè deterrente, la paura ha spesso evitato danni maggiori.

Nella stessa educazione di ciascuno di noi la paura, usata inconsciamente, in buona fede, a fin di bene, ha giocato un ruolo enorme ed insostituibile nella nostra formazione. La mamma spontaneamente dice al bambino: «non fare così, non toccare lì, perché sentirai male, perché ti accadrà questo e questo».

Ora, nella sensibilizzazione dell'opinione pubblica verso la diagnosi precoce, vediamo che la paura viene usata a piene mani come primo e più importante mezzo di persuasione e di condizionamento.

Però i mezzi necessari per un'opera di diagnosi precoce su larga scala, per quanto grandi, hanno pur sempre un limite. Le possibilità organizzative di erogare tale servizio, sono pur sempre quelle che sono, cioè anch'esse limitate.

D'altro lato ogni settore, ogni branca della medicina vede, prima di tutto e sopra tutto, la sua prevenzione, delle sue malattie.

Per ottenere per il suo settore una fetta il più larga possibile della torta organizzativa, ogni branca medica accentua sempre più l'importanza, il pericolo, le conseguenze della malattia di sua competenza.

A questo punto, in questa massiccia, pesantissima opera di sensibilizzazione, si scatena una gara tra le varie branche, per attirare la massima attenzione sulla propria malattia; arma fondamentale di questa gara è naturalmente la paura, su cui si fa leva senza risparmio fino al terrore.

Guardando bene, vediamo che la sensibilizzazione, anche se inconsciamente, usa il terrore come mezzo principale, e spesso esclusivo, di persuasione.

E in questa gara di incutere più terrore possibile, si usano i mezzi più disparati: statistiche attendibili e meno attendibili, ampie o ristrette, credibili o non credibili, rischi vicini, comprensibili, o i più remoti, o addirittura fantasiosi, con uso ed abuso di ogni mezzo di comunicazione e di informazione, sempre in veste più o meno terrificante.

Portata l'opinione pubblica e le singole persone che la compongono, a un parossismo di paura e di terrore, si ricorre, inconsciamente o volutamente, all'altro primordiale mezzo di persuasione e di condizionamento: il premio.

In questo caso: la garanzia della guarigione in fase iniziale della malattia, quindi l'annullamento della malattia stessa, la vita di fronte alla morte.

Il gioco psicologico è fatto, secondo tutte le regole codificate del condizionamento di massa.

Ma non sempre riesce al suo scopo.

Perché l'animo umano è molto più complesso di quanto non sembri, perché le sue reazioni sono spesso imprevedibili o prevedibili in senso opposto a quello che ci si proponeva.

Di fronte a qualunque paura; a qualunque terrore l'animo umano difficilmente può mantenere un atteggiamento di allarme equilibrato a lungo, e men che meno per sempre.

Dopo un certo tempo mette in atto, inconsciamente, meccanismi di difesa verso un'angoscia che non può a lungo sopportare.

In tal caso, mi sembra, la prima reazione di difesa è la rimozione, cioè l'allontanamento inconscio dal pensiero e dal sentimento dell'oggetto che incute terrore, in tal caso la malattia.

La persona singola o il gruppo neutralizzano il terrore ignorandolo e così adattandosi a convivervi.

Questo processo psicologico, che da millenni abbiamo visto emergere in situazioni drammatiche (guerre, terremoti, inondazioni, carestie, pestilenze, e chi più ne ha più ne metta) entra in azione anche in questo caso e il risultato è l'opposto di quello prefisso: la persona in causa, inconsciamente, gradatamente, rallenta e trascura le verifiche della propria salute, fino al rifiuto totale: neutralizza il terrore e l'angoscia che lo accompagna ritornando a un fatalismo primordiale, che può arrivare a soffocare anche le più elementari e vitali precauzioni di tutela della propria salute. In tal caso il risultato finale sarebbe disastroso ma prevedibile e probabile.

Oppure si può avere l'atteggiamento opposto: la paura è sofferta in modo sempre più tormentoso, le verifiche, le assicurazioni di salute sono richieste con ritmo sempre più frenetico, non riescono più a sopire l'angoscia: ed allora la persona cade nella nevrosi, nella patofobia. E, nella sua livida luce, inizia un cammino di sofferenza distruttiva della sua stessa personalità. Distruttiva, perché in questa angoscia patofobica la persona

vive ormai solo ed esclusivamente di terrore della malattia, in questo caso come non mai identificata col «Male» senza speranza.

Non tutte le nevrosi patofobiche, per fortuna, raggiungono questi abissi. Ma tutte, anche quelle in tono minore, anche quelle sommerse nell'inconscio e mascherate, provocano una sofferenza di vita estremamente penosa, una menomazione profonda dell'equilibrio di una personalità, con tutte le conseguenze per se, per le persone vicine, per la società stessa che da ciò possono derivare.

È un fatto questo che non possiamo trascurare e, men che meno, ignorare.

Francamente, a questo proposito, mi sembra che molti fattori, che noi usiamo impunemente, concorrono, in modo pesante a spingere molte persone verso l'uno o l'altro di questi due estremi: la rimozione e il rifiuto da un lato, la nevrosi dall'altro.

Esaminiamone alcuni:

Anzitutto la pluralità delle malattie in causa, ognuna delle quali viene sensibilizzata per conto suo, senza alcun riferimento alle altre. Questa mancanza di coordinamento mi sembra di importanza capitale.

Un individuo, adeguatamente «sensibilizzato», all'accertamento precoce dovrebbe fare verifiche periodiche frequenti per:

- 1) Tumori con tutte le sedi e varietà possibili.
- 2) Arteriosclerosi con le innumerevoli sue manifestazioni.
- 3) Malattie cardiovascolari con annessi e connessi.
- 4) Malattie metaboliche con la loro multiforme schiera.
- 5) Malattie reumatiche e artropatiche con la loro smisurata parentela.
- 6) Neuropatie di vario genere e specie.
- 7) Altre svariatissime malattie a seconda del tempo, del luogo e della moda.

E tutto questo sotto un'offensiva concentrica, proveniente dalle diverse branche della medicina, in cui ognuna, senza alcun legame con le altre, per tirare acqua al suo mulino, si sforza di dimostrare che la sua malattia, il suo pericolo sono i più importanti e i più terrificanti.

La povera anima su cui si scatena questa offensiva psicologica massiccia, come può mantenere un equilibrio di sufficiente serenità?

Se ogni verifica è vista e attesa come una sentenza, spesso di morte o di condanna a vita, come si può vivere perpetuamente in attesa, da una sentenza all'altra?

Ma c'è dell'altro, c'è un altro fattore di distorsione.

Dopo aver sensibilizzata, cioè spesso terrorizzata, l'opinione pub-

blica nei riguardi di una malattia, ci si accorge che l'organizzazione sanitario-sociale non è in grado di soddisfare le richieste.

Questo accade non solo da noi, ma, ampiamente, in paesi (vedi America) in cui le risorse in questo campo sembrerebbero inesauribili. Le notizie recenti in questo senso, sono allarmanti.

Di fronte a questa massiccia richiesta di prestazioni che non è assolutamente in grado di soddisfare dopo averle essa stessa provocate, l'organizzazione ha, a sua volta, una reazione di rifiuto; e per arginare la marea montante di richieste, ora si affretta a tranquillizzare in tutti i modi quella stessa opinione pubblica che poco prima aveva terrorizzata, mascherando per frutto di nuovi progressi scientifici quelle che in realtà sono impossibilità e insufficienze tecnico economiche.

Quell'esame di controllo, dichiarato necessario ogni sei mesi, pena la vita, ora diventa sufficiente ogni anno o addirittura ogni due.

L'opinione pubblica e il singolo individuo di fronte a questa doccia scozzese, non possono non avere una reazione di profondo disorientamento prima, di scetticismo poi, da cui esce intaccata o addirittura distrutta, la credibilità della stessa informazione e dell'organizzazione che la fornisce.

Tutto ciò, a prima vista appare paradossale. Ma il paradosso nasconde spesso una verità. Comunque la si veda, penso che, in ogni caso, tutto quanto ho finora esposto meriti una riflessione.

Non vorrei che quanto ho finora esposto apparisse come espressione di scetticismo nei confronti della medicina preventiva: perché il mio pensiero è proprio l'opposto.

Poiché credo fermamente nella medicina preventiva, che considero la più alta espressione della medicina stessa, anche e soprattutto dal lato filosofico, mi preme vederla, come tutte le cose in cui si crede, limpida, pura, non contaminata da sovrastrutture o da imbrattature a lei estranee, che ne offuscano la luce.

Certe distorsioni di metodo e di modo, non di sostanza, realmente, spesso, la offuscano.

Solo su questi metodi e modi mi sono permesso di rivolgere certe mie riflessioni critiche: non certo sulla sostanza della medicina preventiva che è e rimane la parte più viva, più alta, più valida di tutta la medicina: il suo vero futuro.

Quella che realmente e concretamente può cambiare la storia del mondo, come ha dimostrato la vittoria preventiva sulle malattie infettive.

La riflessione critica e sincera sui metodi e sui modi penso sia la base necessaria e insostituibile di vita e di sviluppo di ogni forma di medicina preventiva, la garanzia necessaria della sua serietà, della sua purezza, della sua efficacia.

RIASSUNTO – L'autore, dopo un rapido esame dell'evoluzione dell'atteggiamento psicologico dell'uomo verso la malattia e dei progressi della medicina nell'ultimo secolo, espone alcune considerazioni personali sull'atteggiamento psicologico attuale dell'uomo verso malattia e salute e sull'importanza sociale, politica ed economica assunta ai nostri giorni dalla medicina nella stessa storia dell'umanità. Espone, quindi, alcune sue considerazioni personali sulla importanza determinante della componente psicologica in ogni forma di medicina preventiva, sia primaria, sia secondaria, sui metodi e sui modi di realizzazione e sulle conseguenze psicologiche individuali e sociali degli stessi.

SUMMARY – After having quickly summarized how man's psychological attitude disease acts towards sickness and how medical progresses have developed during the last century, the Author exposes a few personal considerations about the actual psychological attitude of man towards sickness and towards health and, finally, about the social as well as political and economic importance taken up nowadays by medicine even inside the history of mankind. Then he follows up with a few personal considerations of his own's about the paramount importance of the psychological component in every pattern of preventive medicine, be it primary or secondary on the methods and on the ways of realizing it and on their psychological consequences, either individually or socially.

ZUSAMMENFASSUNG – Nach eingehender Ueberprüfung der Evolution der mensch-psychologische Verhaltenweise zum Krankheit und medizinische Fortschritte im letzten Jahrhundert, auslegt der Verfasser persönliche Betrachtungen über aktuelle-psychologische-menschliche Verhaltenweise, zum Krankheit, Gesundheit und über die soziale-politische-wirtschaftliche Bedeutung der Medizin in menschliche Geschichte, heutzutage, angenommen. Nachher, erklärt er einige persönliche Betrachtungen über die entscheidende Wichtigkeit psychologisches Bestandteil in jeder Form der primäre und secundäre Preventive-medicin, über die Realisierung der Methoden und Weisen und die individuelle soziale und psychologische Folgeerscheinungen.

Indirizzo autore: dott. Giuliano Sartori - Via Cavour, 34 - 38068 Rovereto (Italy)
