

# Non è solo colpa nostra se siamo malati immaginari



di *Guglielmo Pepe*

Il nostro Paese, anche se ad un ritmo rallentato stando agli ultimi studi, invecchia sempre di più. Facendo aumentare le malattie, e in particolare quelle croniche. È una situazione strutturale che spiega perché la sanità batte cassa in modo insistente. Dentro questo ambito diventa complicata l'applicazione di paletti burocratici per porre limiti alle prescrizioni, così come proponeva la ministra della Salute, nonostante l'ampio schieramento di "addetti ai lavori" contrari a questa misura. Perché la cosiddetta appropriatezza prescrittiva può applicarsi difficilmente dove la patologia c'è senza alcuna ombra di dubbio.

Tuttavia c'è un ampio "luogo" nel quale si può intervenire, portando beneficio psicologico alle persone ed economico alle casse pubbliche e alle tasche private: è quello della malattia immaginaria. Che si autoalimenta e che, soprattutto, viene supportata artificialmente per indurre le persone a curarsi, e quindi a consumare farmaci. Scatenando perfino paure irrazionali verso i propri comportamenti. Perché c'è un clima di allarme (o allarmismo) perenne nei confronti della salute. In parte oggettivo, in parte voluto e provocato. Non dall'avidio medico e dall'avidio farmacista che vogliono arricchirsi sfruttando le fissazioni di Argante, "Il malato immaginario" di Molière, bensì da un "sistema" che nel suo insieme sembra aver bisogno della malattia. E così si creano nuove patologie, nuovi disturbi; si esaspera il nostro rapporto con l'alimentazione facendo diventare alcuni cibi un "tabù" o un pericolo; si prescrivono medicine su medicine quando non ce n'è necessità. È forse scontato ricordare che industria farmaceutica e pubblicità - in particolare sui prodotti non etici - giocano un ruolo determinante dentro questa fenomenologia sanitaria?

La salute che non c'è - anche quando non è così - è un argomento discussione, di confronto, di scambio continuo, di comprensione intrapersonale e sociale. È la formula di rito ("come stai?") dell'incontro con gli altri. Ci condiziona nella vita quotidiana, influisce sul tempo libero, sui comportamenti di ogni giorno, sulla nostra libertà. Diventiamo psicosomatici, a prescindere. È arduo riportare alla "normalità" l'appropriatezza se pensiamo che sia solo una questione di dati, di bilanci, di limiti alle prescrizioni. Perché il percorso è più complesso, meno semplicistico. Bisogna invece ritornare al paradigma che inquadra il paziente non come un malato bensì come una persona. E una persona consapevole. Si deve rimettere al centro l'umanità e non considerare i pazienti esclusivamente casi da curare. Se siamo solo dei malati, gli eccessi prescrittivi non possono essere contrastati efficacemente, e tutti - compresi quelli che devono curare - rimaniamo prigionieri delle malattie.

Chi sottovaluta o deride questo aspetto - un diverso rapporto medico/paziente - è un ignorante sesquipedale che, oltretutto, subordina gli interessi della persona a quelli economici. Quando siamo poi veramente malati non possiamo essere trattati come una banale prescrizione medica. Va da sé che questo aspetto riguardi in particolare la nostra relazione con il medico di famiglia. Ma a chi studia medicina non viene insegnato il significato di umanità. Lo conoscono meglio gli psicologi che nei luoghi sanitari dove vengono utilizzati determinano un netto miglioramento dei risultati terapeutici (e anche economici).

In sintesi, l'appropriatezza non è un problema di cifre, bensì una questione di fondo che riguarda la cultura della sanità, della salute. Perché non siamo codici fiscali, non siamo ricette rosa, non siamo componenti di una catena di montaggio, ma semplicemente esseri umani.