

Consumismo sanitario e medicalizzazione nell'era di Facebook. A chi serve una sanità sempre più obesa e illogica?

Health consumerism and medicalization in the Facebook era. Does who need a more and more obese and illogic Health System?

Mariano Dimonte

Radiologo, Medico Nucleare, Sociologo. Servizio di Radiologia, Ospedale di Scorrano, ASL Lecce

Parole chiave: consumismo sanitario; medicalizzazione della vita; biopotere; web society

RIASSUNTO

Estremizzando la riflessione sociologica sui rapporti tra medicalizzazione, biopotere e prassi medica quotidiana nella società contemporanea, scopo di questo contributo è attrarre l'attenzione del lettore su dinamiche, di cui si ha probabilmente scarsa consapevolezza, ma che a mio avviso rischiano di minare le fondamenta ontologiche, epistemologiche e metodologiche di una medicina sempre più condizionata dal mercato. In particolare la mutazione antropogenetica incarnata dal *medicus videns*, che sembra riflettere fedelmente il degrado cognitivo, intellettuale e morale della web society, dovrebbe indurre tutti, medici ed utenti, a ripensare una società e una medicina basata su ben altri principi.

Key words: health consumerism; life medicalization; biopower; web society

SUMMARY

Stressing the sociologic reflection about the relations between medicalization, biopower and ordinary clinical practice in the contemporary society, the main aim of the present paper is to focus the reader's attention on dynamics, whose we have probably poor consciousness, that I suppose are mining the ontologic, epistemic and metodologic pillars of a medicine over and over market-oriented. In particular, the antropogenetic mutation embodied by *medicus videns*, looking the perfect reflexion of the cognitive, intellectual and moral involution of the web society, should make us all, doctors and users, to rethink a society and a medicine supported by far different principles.

Autore per corrispondenza: mariano.dimonte@libero.it

*“.....quanto più si è sviluppata la conoscenza scientifica,
tanto più il mondo si è disumanizzato.
Nessuna voce giunge più all'uomo da pietre, piante o animali,
né l'uomo si rivolge ad essi sicuro di venire ascoltato.
Il suo contatto con la natura è perduto,
e con esso è venuta meno quella profonda energia emotiva
che questo contatto simbolico sprigionava”*

Carl Gustave Jung. *L'inconscio* (1914)

Seguendo Jung potremmo allora tranquillamente affermare che Asclepio, Dio greco della Medicina, sul cui bastone noi medici ancora oggi giuriamo, abbia abdicato in favore della figlia Panacea, depositaria delle tecnologie innovative, relegando la bella Igea, fautrice del benessere associato all'armonia con la Natura, nell'ipogeo dell'Olimpo.

Oggi, ai tempi di Facebook e della web society, il mito della medicina ipertecnologica si rinnova, promettendoci addirittura l'immortalità e l'eterna felicità su un pianeta in avanzata fase di decomposizione.

Adeguandosi alle nuove subculture medicalizzanti e consumistiche prodotte incessantemente dal Web, la medicina contemporaneamente rinforza la dipendenza assoluta dell'umanità dal sistema sanitario alimentando l'abuso e lo spreco di preziose risorse.

Scopo di questo contributo è stimolare appunto una riflessione critica e profonda sulle dinamiche che regolano la prassi quotidiana di una clinica sempre più condizionata da logiche di mercato, la cui mutazione epistemologica, incarnata dal *medicus videns*, sembra riflettere fedelmente il degrado cognitivo, intellettuale e morale della web society.

Consumo giornalmente farmaci e test? Dunque sono

Medicalizzazione e digitalizzazione sono due tratti inscindibili della natura, dell'essenza, dell'uomo (post)moderno. I massmedia, e in modo particolare il web, contribuiscono a socializzare l'immagine di una medicina strumentale, quindi disumanizzata, ma comunque dai poteri illimitati che ci permettono in definitiva di dare un senso alla nostra esistenza, svuotata di solidi valori e riferimenti morali e spirituali. La medicina si è infatti da tempo appropriata di sfere che storicamente erano appannaggio di altri istituti.

Anzi, possiamo dire, ha colonizzato l'Universo, intervenendo su tutto. Oltre che di salute umana, si occupa dell'acqua, del cibo, dell'aria, di urbanistica, dei luoghi del lavoro e del divertimento.

Ma soprattutto si è impossessata dell'esistenza e della natura umana. Ci sorveglia costantemente. Ci impone di consumare quotidianamente farmaci e test diagnostici.

La medicalizzazione della società consiste appunto in questo: di essersi la medicina appropriata indebitamente dell'esistere, fisiologicamente costellato da ambiguità, contraddizioni, conflitti responsabili di dolori, malesseri, disagi, depressioni che richiedono laboriosi interventi autoanalitici o sociali, piuttosto che una facile ed economica scappatoia farmacologica.

Infatti le persone oggi non solo delegano incondizionatamente ai medici e ai loro strumenti il compito di indagare periodicamente il corpo e la mente, ma ritengono di avere il sacrosanto diritto di risolvere artificialmente ogni malessere esistenziale e di essere aiutate ad integrarsi in una società dove lo spettacolo regna sovrano, ed è quindi indispensabile esibirsi in qualunque modo e a qualunque costo per attrarre l'attenzione, farsi notare, competere, affermarsi.

Ma al tempo di Whatsapp, Instagram e Facebook, che permettono di realizzarci in una vita parallela riccamente condita da foto, emoticon e tanta frivolezza, la medicina non si accontenta più di monopolizzare la normalità (1-2).

Va ben oltre. Si propone come la nuova religione materialistica che, attraverso i suoi sacerdoti-robot, renderà i credenti tutti più forti, felici, belli e, soprattutto, immortali.

L'ingegneria genetica, il rimodellamento estetico, il potenziamento chimico delle performance ci permetteranno infatti di stare al passo con la cangiante modernità liquida, dove il wireless rende tutto sempre più facile, comodo, veloce e divertente (3).

La *medicina migliorativa* si pone dunque all'avanguardia della medicalizzazione dell'umanità bionica, inserendosi in una fase storica che Raffaele Simone definisce "la terza fase", ovvero il tratto discendente della parabola della nostra civiltà, a causa principalmente dell'instupidimento associato alla videodipendenza di massa.

Come nella preistoria, oggi per vivere basta dunque qualche grafismo, una scarna sintassi e nessuna idea (4-5).

L'uomo digitale e medicalizzato non ha più bisogno di libri, biblioteche, silenzio, tempo per capire la vita e il mondo, ma quello che serve per apparire e consumare viene suggerito dalla medicina e trasmesso dai monitor (6-7).

E su tale substrato culturale fiorisce una economia la cui crescita è garantita da una spinta al consumo alimentata da sempre nuovi effimeri desideri e capricci, da soddisfare all'istante e sanitarimente (8).

Di fatto i nuovi modelli etici, estetici, edonistici sono prontamente aggrediti da strategie di lobbyng e marketing industriale che, tramite il web, permettono l'acquisto *online* di soluzioni mediche per ogni esigenza.

Intanto, grazie alla sistematica azione di falsificazione e mistificazione della verità scientifica basata sul conflitto di interesse, vaccini, screening radiologici e check-up strumentali permettono di sedare, anche se provvisoriamente, l'angoscia esistenziale e comunque di esorcizzare il rischio di vivere immersi in un ambiente sempre più inquinato (9).

Così il concetto che è sempre meglio eseguire un test - perchè se è positivo si è avuto ragione a farlo e anticipando la cura sicuramente guariremo; mentre se è negativo, ancora meglio,

potremo temporaneamente rassicurarci di non esserci ancora ammalati, ma se invece non lo si è fatto, e un giorno ci si ammalerà, ci pentiremo amaramente di averlo snobbato - non è più una isolata credenza, ma un carattere ereditario inchiodato nella cultura edonistica e consumistica della *web society*.

E se con la scoperta dell'ultrapiccolo l'imaging accelera il vortice delle sovradiagnosi e delle cure inutili, contemporaneamente la restrizione degli intervalli della normalità biologica consente al business di arruolare eserciti di *pre-ammalati*, che dovranno imparare a convivere con *il rischio di essere a rischio* e consumare quotidianamente quantità industriali di prodotti e servizi sanitari (10-11). Ma già nel lontano 1926 Jules Romains aveva previsto tutto questo, e nel romanzo "*Knock, ovvero il trionfo della medicina*", scriveva che "*un sano è un malato che non sa di esserlo*".

Internet e Biopotere

Il processo inesauribile della medicalizzazione implica dunque un biopotere che estende la giurisdizione medica all'intera vita umana e sociale.

Nel 1948, definendo la salute umana una condizione non solo di assenza di malattia ma di pieno benessere bio-psico-sociale, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha di fatto dilatato a dismisura la funzione di controllo sociale affidata dal sistema all'apparato sanitario.

Più recentemente, ma molto prima del boom di internet, Google, ForumCommunity e social network, una moltitudine di intellettuali si è interrogata sul rapporto tra medicalizzazione e consumismo sanitario e sulle modalità di esercizio del biopotere.

Negli anni '60-'70 il tema della medicina come dispositivo di controllo sociale del governo politico-economico veniva sviscerato da Michel Foucault e Irvine Zola che, districando quel complicato "groviglio di sapere e di potere", ci spiegano come, tramite la medicina, il sistema si appropri dell'intero corpo sociale riuscendo così a gestire più comodamente gestione lo *status quo* (12-13).

Ricordiamo che, burocraticamente, il medico classifica persone, fatti e cose; attribuisce o cancella obblighi e diritti; impone divieti o assicura libertà.

In tal modo, secondo Talcott Parson, pioniere della sociologia sanitaria, con il suo codice di regole, norme, prescrizioni, verifiche e sanzioni la medicina neutralizza, biotecnologizzandola, la potenziale devianza sociale rappresentata dalla malattia (14).

Oggi la definizione parsonsiana di salute, concepita come il grado di performance che permette di svolgere adeguatamente un certo ruolo e rispondere alle aspettative che il sistema riversa su di noi, si integra nel modello connessionale di Ardigò, dove tra corpo umano - unità di bios, psiche e identità sociale (Sè) - e il complesso di variabili ambientali e socioculturali vige una stretta interdipendenza (15).

Tale sintesi concettuale mostra come i determinanti di salute solo marginalmente appartengono alla sfera biologica, mentre la salute umana è prevalentemente minacciata dal degrado sociale e dall'ecocidio. In pratica il biopotere permette di distogliere l'attenzione pubblica dalla profonda crisi ecologica e sociale, e grazie alla medicalizzazione evita ai governi di infrangersi contro lo

strapotere economico. Il Web contribuisce fortemente a socializzare la medicalizzazione, che inizia già *in utero*, esponendo il feto ad un monitoraggio ecografico serrato, che in qualche modo inciderà sulla sua memoria profonda (16).

Quindi baby-phones, TV-sitting, videogames e pediatri si occuperanno di completare la formazione del bambino.

Il fisiologico spirito di ribellione adolescenziale verrà prontamente neuropsichiatrizzato; la pubertà verificata radiologicamente; l'insoddisfazione e la frustrazione dei giovani neodiplomati, neolaureati e cassaintegrati sottoposte a ripetuti esami diagnostici e trattate farmacologicamente. Buona parte della spesa sanitaria è oggi assorbita dall'assistenza geriatrica e dall'allungamento rianimatorio dell'agonia. Quello che un tempo veniva definito accanimento diagnostico e terapeutico è oggi considerato scontato.

E grazie a Wikipedia, You Tube e Facebook la macchina ristilizzata della medicalizzazione aggiunge molti cavalli al proprio motore permettendo agli internauti di competere con l'*expertise* medico e rivendicare un consumo autonomo di diagnosi e cure (17-18).

Ma nello *cyberspazio* sciamano anche movimenti, associazioni, blogger filo e antisistema, inneggianti alle pratiche più alternative e meno ortodosse, accomunati dalla stessa retorica e liturgia del consumismo sanitario.

Infine, ma non ultimo per rilevanza, va incluso tra i motori medicalizzanti il *paradosso della stupidità funzionale*, fenomeno sociale che diffondendosi viralmente dal vertice assurdamente consente ad una macchina organizzativa di essere altamente produttiva (19).

Per essere efficiente, il sistema cioè educa gli operatori a compiere passivamente i propri compiti, prevalentemente costituiti da routine e procedure codificate, seguendo le direttive impartite dal management.

Non ci sorprende allora che l'organizzazione sanitaria di stampo mcdonaldizzato, votata alla quantità, presenti un tasso cavalcante di stupidità, mentre il pensiero autonomo, la riflessione e perfino la conoscenza vanno scoraggiati perchè controproducenti.

In tale contesto il servizio radiologico eccelle, sfornando a ritmi vertiginosi tonnellate di immagini e referti descrittivi, di cui ben pochi, ma soprattutto l'utente, conoscono senso e scopo, ma che garantiscono la crescita della domanda (20).

Le tabelle seguenti riassumono le principali caratteristiche della medicalizzazione della vita e le dinamiche sottostanti il fenomeno del consumismo sanitario.

TABELLA 1: sfere di influenza della medicalizzazione

- DEVIANZA SOCIALE
- FATTI ED ESPERIENZE DELLA VITA
- FATTORI DI RISCHIO

TABELLA 2: strategie che alimentano il consumismo sanitario

- disease mongering
- pre-malattie
- finanziamento di associazioni di malati e familiari
- screening e check-up gratuiti
- medicalizzazione dei palinsesti televisivi
- automedicalizzazione tramite web
- social network, chat, blog, forum
- mcdonaldizzazione del sistema sanitario

TABELLA 3: livelli, meccanismi e motori della medicalizzazione

livello	meccanismo	motore
macro	concettuale	politico-economico; massmedia; web
meso	istituzionale	società e riviste mediche; movimenti sociali; volontariato; associazioni di pazienti e familiari
micro	relazionale	relazione medico-utente; social networks; blogs

Medicus videns. Ovvero la mutazione antropogenetica indotta dai monitor
L'interscambio culturale tra società e medicina è dunque incessante.

Allora, se Zygmunt Baumann descrive una *modernità liquida* caratterizzata dal predominio delle immagini, delle emozioni e dai valori effimeri e altamente instabili riconducibili in ultima analisi alla corporeità, dove il consumo è reso compulsivo dall'incalzare delle mode e dall'annichilazione spontanea delle novità, i monitor ci tengono per mano guidandoci ovunque e la vita *online* riempie il vuoto inquietante dell'esistenza concreta, allora anche la medicina non può che essere sempre più insostenibilmente leggera (21-22).

La medicina liquida dominata dagli schermi è sì impersonale e anonima per le sue routine meccanizzate, ma anche attraente per i suoi spettacoli e la spettacolarità stessa dell'imaging (23). In buona sostanza una sanità destinata al culto della fisicità e dell'apparenza non può che vetrinizzarsi esponendo le affascinanti immagini tridimensionali e virtuali dell'imaging.

E se la videodipendenza di massa, con il suo portato di decadimento culturale e cognitivo, ha trasformato l'*homo sapiens* in *homo videns*, un uomo che, secondo Giuseppe Sartori, sa in quanto vede e sa solo di quello che vede, così la medicina antropogeneticamente modificata, resa sempre più leggera dal wireless, predilige l'imaging alla clinica (24).

L'attività clinica, che a parte la conoscenza e la competenza, si fonda sulla logica e il ragionamento critico insito nel metodo scientifico, oggi infatti rischia di ridursi miseramente alla trepida

attesa del responso numerico di un computer e alla visualizzazione del corpo (e, con PET e RM, anche della mente) dell'ignoto, e spesso ignaro, paziente, alla cui traduzione iconica il *medicus videns* attribuisce il significato di verità assoluta, oltre che il fine in sè del proprio standardizzato lavoro (25).

Il *medicus videns* non saprebbe proprio che farsene del surplus conoscitivo psico-filosofico e della sensibilità ontologica che, come giustamente sostiene Ivan Cavicchi, sono doverose per il saper essere e il saper fare il medico (26).

Gli basta infatti un minimo di conoscenza tecnica per rispettare i rigidi protocolli ed espletare le routine monitorizzate e un ragionamento pratico, semplificato e accelerato dalla scorciatoia iconica. Di conseguenza, il medico contemporaneo, assorbito dalle procedure e ossessionato dall'efficientismo produttivo, rischia una sclerosi sensoriale e l'involutione irreversibile delle capacità di giudizio, divergendo drasticamente dal suo illustre progenitore *sapiens sapiens*, che era in grado di cogliere le minime differenze e pervenire all'essenza della specificità del singolo paziente.

Contemporaneamente la medicina liquida che ha ereditato dalla società tale drammatica mutazione antropologica, lascia sedimentare nell'incoscio collettivo l'idea che non si possa avviare alcun tipo di inquadramento, attivare una qualche forma di assistenza, se non partendo da qualche dato strumentale.

In realtà già nel 1841 Ludwig Feuerbach avvertiva le prime avvisaglie di questo fenomeno, tanto da descrivere, nell'*L'essenza della Cristianità*, una società che "*preferisce l'immagine alla cosa, la copia all'originale, l'apparenza all'essere*".

Tale concetto è stato più recentemente ripreso da Guy Debord nel 1967 ne *La società dello spettacolo* che lo spiega come naturale sviluppo dell'economia capitalistica, che ha modificato mezzi, modi e strategie di produzione e oggi cresce attraverso l'incessante creazione di false immagini, che comunque la gente preferisce credere reali.

In ultima analisi, dice Debord, lo spettacolo è l'immagine riflessa del mercato, l'affermazione del sociale come pura apparenza, l'esito del processo di degrado dell'essere in avere e della successiva liquefazione dell'avere in apparire.

Mi chiedo, a questo punto, se gli ulteriori sviluppi della *e-Health* e della *e-Radiology*, sancendo l'abolizione della copresenza di medico e paziente, non decreteranno ufficialmente il trapasso della medicina di Ippocrate, sui cui comandamenti ancora oggi noi medici giuriamo anacronisticamente fedeltà (27).

E se il binomio medicalizzazione-digitalizzazione della vita umana costituisca la vera essenza del meccanicismo cartesiano: l'Uomo viene infatti ridotto elettronicamente a un flusso energetico, rappresentato graficamente da una matrice di pixel, riproiettato come immagine ricostruita a distanza remota e indefinita.

Ma la scienza, sappiamo tutti, non ha ostacoli e non accetta limiti.

La cortina di monitor, che ci separa da un'umanità vagante nella spasmodica ricerca di immagini

che spieghino i mali dell'esistenza, finirà per diventare un lontano ricordo.

Presto noi medici potremo disancorarci dagli schermi e tornare a fonderci, anzi, immergerci, nel paziente. Dovunque esso si trovi nell'universo, il suo corpo potrà smaterializzarsi e rimaterializzarsi magicamente nel nostro studio sotto forma, questa volta, di impalpabile ologramma (28).

In conclusione

Lungi dal demonizzare *tout court* la tecnologia e dall'ignorare le interessanti prospettive offerte dal Web, la presente riflessione intende problematizzare, estremizzando, il tema di una medicina sempre più tecnologica e impersonale, dominata da routine e procedure standardizzate finalizzate alla produttività, dove il ruolo del medico appare sempre più simile a quello del videoterminalista.

Il Web accelera i fenomeni descritti, che inevitabilmente incidono sulla psicologia e sulla prassi medica, e parallelamente carica sul sistema sanitario un variegato spettro di dipendenze digitali (*facebook-addiction; cyberchondria; ecc.*) e un incremento di neoplasie radioindotte dallo spreco e abuso di imaging e dalla sovraesposizione all'elettrosmog (29-31).

L'*homo sapiens*, colto, coscienzioso e responsabile dovrà tener conto delle tendenze che minano le antiche fondamenta ontologiche, epistemologiche e metodologiche della medicina, opponendo ad un sistema mercificante ed alienante una controcultura intrisa dei rivoluzionari ed immateriali valori della Decrescita (32).

Tenere Igea ingiustamente relegata nella prigione sotterranea dell'Olimpo, a mio parere, non giova infatti a nessuno (33).

BIBLIOGRAFIA

1. Maturò A. La medicalizzazione dell'infelicità nella società americana. In Scienze sociali e salute nel XXI secolo. Milano: Franco Angeli; 2008 pp135-149.
2. Cipolla C, Maturò A. Sociologia della salute e web society. Milano: Franco Angeli; 2014.
3. Andreoli V. La vita digitale. Milano: Rizzoli; 2007.
4. Maturò A. La società bionica. Saremo sempre più belli, felici, e artificiali? Milano: Franco Angeli; 2012.
5. Simone R. La terza fase. Forme di sapere che stiamo perdendo. Bari: Laterza; 2000.
6. Galimberti U. Psiche e techne. Milano: Feltrinelli; 2000
7. Arunima S.K. Medicalization: a growing menace. Delhi Psychiatry Journal 2012; 15:255-261.
8. Conrad P. The medicalization of society. Philadelphia: John Hopkins Univ. Press; 2007.
9. Domenighetti G. Medicalizzazione della vita, comunicazione sanitaria e conflitti di interesse. rMH 2009; 1-3:34-39
10. Blaxter M. Health. Baltimore: Wiley J & sons; 2010.
11. Kelleher S, Wilson D. The hidden Torino: Einaudi; 1998.
13. Zola I.K.. Medicine as an institution of social control. Soc. Rev. 1972; 20:487-504.
14. Parsons T. Il sistema sociale. Milano: Ed. Comunità; 1965.

15. Ardigò A. Società e salute. Lineamenti di sociologia sanitaria. Milano: Franco Angeli; 1997.
16. Valastro A. Internet e medicalizzazione della vita. Quale direzione? Tendenze Nuove 2014; 2-3:101-116.
17. Barker K. Electronic support groups, patients-consumers and medicalization: the case of contested illness. J Health Soc Behav 2008; 49: 20-36.
18. Miah A, Rich E. The medicalization of cyberspace. New York: Routledge; 2008.
19. Alvesson M., Spicer A. The stupidity paradox. London: Profile Books; 2016
20. Dimonte M. Lo spreco e l'abuso di imaging nell'era degli schermi e della modernità liquida. Rivista SIMG, 2014 3:7-10.
21. Baumann Z. Modernità liquida. Bari: Laterza; 2002
22. Bauman Z. Modus vivendi. Bari: Laterza; 2012.
23. Sassatelli R. Plasticità, corpo e potere. Una rassegna della "politica del corpo" come problematica sociologica. Rassegna Italiana di Sociologia 1999, n. 4
24. Sartori G. Homo videns. Bari: Laterza; 2000.
25. Fiderspil G. Logica clinica. I principi del metodo in medicina. Milano: McGraw-Hill; 2000.
26. Cavicchi I. Filosofia della pratica medica. Torino: Bollati Boringhieri; 2002.
27. Fox NJ et al. The birth of the e-Clinic. Soc Sci Med 2005; 61: 1454-74
28. Kharat A.T., Kaira R, Shah A, Singh A. Exploring the potential use of holographic imaging in radiology. Applied Radiology 2016, dicembre: 19-22.
29. Bardone-Cone AM, Cass KM. What does viewing a pro-anorexia website do? An experimental examination of website exposure and moderating effects. J Eat Disord 2007, 40: 537-48.
30. Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction. A review of the psychological literature. Int J Envir Res and Public Health 2011; 8: 3528-3552.
31. Dimonte M. Progresso, electrosmog, salute. Bari: Levante; 2004.
32. Latouche S. La scommessa della decrescita. Milano: Feltrinelli; 2007.
33. Remuzzi G, Maturò A. Tra Igea e Panacea. Riflessioni su medicina e società. Milano: Franco Angeli; 2005, p. 159

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno