

# La Decrescita



I tempi sono maturi per avviare una riflessione riguardanti la Decrescita e la Salute. A questo proposito è nato all'interno di MDF il **gruppo tematico "Decrescita e salute"**. Questo gruppo rientra nel campo più esteso degli "stili di vita".

Un gruppo tematico rappresenta un insieme di persone, provenienti dalle più svariate parti d'Italia che si riuniscono e discutono telematicamente (e non) cercando di sviluppare specifiche tematiche inerenti la decrescita. E' invitato a partecipare al gruppo tematico "Decrescita e Salute" chiunque abbia voglia di lavorare a questo tema: non solo medici dunque, ma anche infermieri, qualunque tipo di operatore sanitario e anche chi con la medicina non ha nulla a che fare!

Un gruppo tematico può essere suddiviso a sua volta in vari **sottogruppi tematici**. Il gruppo tematico "Decrescita e Salute" è per ora suddiviso nei seguenti sottogruppi:

## **01. La decrescita in Medicina**

02. La decrescita in Psichiatria/psicologia

03. Decrescita, salute e nutrizione

04. Decrescita, salute e ambiente (ricadute negative sulla salute dovute all'inquinamento di vario tipo)

05. Decrescita, salute e stili di vita (promozione del benessere e prevenzione delle malattie)

## **PRINCIPI BASILARI DELLA "DECRESCITA IN MEDICINA"**

Vorrei delineare brevemente attraverso questo modesto documento che cosa il Movimento per la Decrescita Felice intende grossomodo per "Decrescita in medicina" e proporre una serie di principi di base che facciano da filo guida per una discussione aperta su questo tema<sup>1</sup>. Questo argomento è infatti ancora ad una fase embrionale e il seguente scritto non vuole altro che essere una pennellata su di un quadro che vi invitiamo a terminare insieme a noi.

Non starò in questa sede a delineare accuratamente cos'è la Decrescita e come questo modello si potrebbe armonizzare in linea teorica nel contesto della medicina. Farò solo qualche accenno al concetto di decrescita per chi magari vi si avvicina ora per la prima volta<sup>2</sup>, per poi delineare subito le possibili conseguenze pratiche di questa analisi svolta nel campo della sanità.

<sup>1</sup> Il fine di questo testo non quello di fornire una accurata e definita documentazione scientifica riguardante i temi che saranno presi in esame e saranno quindi riportate soltanto le note bibliografiche delle asserzioni più discutibili.

<sup>2</sup> Per un approfondimento iniziale del tema si consigliano i seguenti ai testi di riferimento: *La decrescita Felice*, edizioni decrescita felice, Maurizio Pallante, 2005; *Breve trattato sulla Decrescita Serena*, Bollati Boringhieri, Serge Latouche, 2008.

Potremmo riassumere brevemente il pensiero della decrescita in queste due citazioni di Serge Latouche e di Maurizio Pallante.

*“Decrescita è una parola d’ordine che significa abbandonare radicalmente l’obiettivo della crescita per la crescita, un obiettivo il cui motore non è altro che la ricerca del profitto da parte dei detentori del capitale e le cui conseguenze sono disastrose per l’ambiente. A rigor del vero, più che di decrescita, bisognerebbe parlare di a-crescita, utilizzando la stessa radice di a-teismo, poiché si tratta di abbandonare la fede e la religione della crescita, del progresso e dello sviluppo.*

*Non soltanto la società è ridotta a mero strumento e mezzo della meccanica produttiva, ma l’uomo stesso tende a diventare lo scarto di un sistema che punta a renderlo inutile e a farne a meno.... L’obiettivo della decrescita è una società in cui si vivrà meglio lavorando e consumando di meno<sup>3</sup>.*

*“Si può dare una definizione della decrescita come riduzione della produzione e del consumo di merci che non sono beni e come aumento della produzione e dell’uso di beni che non sono merci”<sup>4</sup> e una rilocalizzazione nell’acquisto di quei beni che non possono che essere acquisiti sotto forma di merci.*

*“Poiché da alcune generazioni siamo abituati a comprare tutto ciò di cui abbiamo bisogno, o di cui siamo stati convinti di aver bisogno, noi abitanti dei paesi occidentali tendiamo a identificare il significato della parola beni col significato della parola merci. In realtà le due parole esprimono due concetti diversi: i beni sono oggetti o servizi che soddisfano un bisogno o un desiderio, mentre le merci sono oggetti o servizi che si comprano, che si ottengono in cambio di denaro. Ma non tutti i beni devono essere comprati, né tutte le merci soddisfano un bisogno. In altre parole, ci sono beni che non sono merci e merci che non sono beni. Ma ci sono anche beni che si possono ottenere solo sotto forma di merci, che si possono solo comprare, e beni che invece non si possono ottenere sotto forma di merci, che non si possono comprare...”<sup>5</sup>.*

<sup>3</sup> S. Latouche, *La scommessa della decrescita*, Serie bianca Feltrinelli, Milano 2007.

<sup>4</sup> M. Pallante, *LA felicità sostenibile*, Rizzoli, 2009.

<sup>5</sup> M. Pallante, *LA felicità sostenibile*, Rizzoli, 2009. Chi non avesse chiaro il concetto di merci e beni applicato alla decrescita, trova qui sotto un piccolo approfondimento:

“Per il riscaldamento degli ambienti in Italia si consumano mediamente 200 chilowattora (circa 20 litri di gasolio o 20 metri cubi di metano) al metro quadrato all’anno. In Germania, in Alto Adige e, da qualche anno, anche in alcuni Comuni italiani, non è consentito costruire nuovi edifici, o ristrutturare edifici esistenti se il loro consumo energetico per il riscaldamento supera i 70 kilowattora (7 litri/metri cubi)... Almeno 13 litri di gasolio o metri cubi di gas al metro quadrato all’anno su 20 sono una merce, che si paga sempre più cara, ma non sono un bene perché non servono a riscaldare l’edificio... La decrescita del pil che si ottiene riducendo la produzione e il consumo di merci che non sono beni, non richiede rinunce e migliora la qualità della vita. Offre un benessere non altrimenti ottenibile.

Come esistono merci che non sono beni, esistono beni che non sono merci: gli oggetti autoprodotti per autoconsumo e i servizi alla persona prestati per amore. Una famiglia che coltiva un piccolo orto per sé non compra la frutta e la verdura. Quindi fa decrescere il pil facendo diminuire la domanda di quelle merci. In relazione ai canoni economici vigenti la sua attività è asociale. Ma non rinuncia a nulla. Anzi si nutre in maniera più sana e mangia prodotti più buoni. Anche questo miglioramento della qualità della vita non si può avere senza la decrescita del pil indotta da un incremento della produzione e dell’uso di beni che non sono merci. Ancora maggiori sono i benefici che si ottengono dai servizi alla persona prestati per amore invece di essere affidati a pagamento, o allo Stato sociale o a privati.

Il miglioramento della qualità della vita consentito da un aumento del tempo dedicato all’amore per i propri cari implica una riduzione del tempo dedicato alla produzione di merci. Non si può ottenere senza una decrescita del pil.

Tuttavia, non tutto ciò di cui si ha bisogno può essere autoprodotta. Oggetti e servizi che richiedono tecnologie complesse e competenze specialistiche si possono solo comprare. Un computer è un bene e una tac è un servizio che si possono ottenere soltanto sotto forma di merce. Ma ci sono anche beni che non si possono ottenere sotto forma di merci. Il rispetto e la fiducia degli altri, l’amicizia e la solidarietà non si possono avere in cambio di denaro. Il divertimento si può comprare, ma non la gioia. Il sesso si può comprare, l’amore no.

Si può dare una definizione della decrescita come riduzione della produzione e del consumo di merci che non sono beni e come aumento della produzione e dell’uso di beni che non sono merci. Ma riducendo la produzione e il consumo di una merce che non è un bene non ci si priva di nulla, non si fa nessuna rinuncia. Aumentando la produzione e l’uso di un bene che non è una merce non si fa nessun sacrificio. Non è necessario far scender in campo l’austerità, la sobrietà, la temperanza, la moderazione, che per altro sono virtù inestimabili, valori trasformati in vizi dalla necessità di indurre ad acquistare compulsivamente le quantità crescenti di merci immesse sul mercato dalla crescita del pil. L’attore protagonista nello scenario della decrescita è l’intelligenza. Perché devo comprare qualcosa che non mi serve? Perché devo comprare una merce invece di un bene qualitativamente migliore che posso autoprodurre spendendo di meno? Certo l’intelligenza deve essere nutrita dall’etica. Ma le motivazioni etiche da sole possono essere addirittura il segno di una inconscia subordinazione culturale all’ideologia della crescita. La rinuncia a qualcosa per nobili motivi *implica una valutazione positiva di ciò di cui si decide di fare a meno*. Si rinuncia a qualcosa che si ritiene utile, o quanto meno piacevole. Ma se si decide di fare a meno di qualcosa che si valuta negativamente si fa una scelta razionale. È una cosa inutile. Non serve a niente (è una merce, ma non un bene). Oppure: posso autoprodurre qualcosa di meglio che costa meno (un bene che non è una merce). Allora sarei poco intelligente se la comprassi.”

Tutto ciò da un punto di vista globale non può che essere attuato attraverso un cambiamento radicale del nostro paradigma culturale che si ripercuota poi inevitabilmente sui nostri stili di vita, sull'uso che facciamo della tecnologia e nel campo della politica.

Applicare il pensiero della decrescita alla medicina significa immergerla in quest'humus, in questo nuovo mondo che i due pensatori della decrescita ci fanno intravedere. Significa scrutarla con diverse lenti e trarne le debite conclusioni. Significa, a mio avviso, svincolare la medicina dalle influenze che nel corso dei secoli le ha apportato un sistema economico basato esclusivamente sulla crescita del pil (e non sul perseguimento del ben vivere dell'umanità); affrancarla da una visione miope della scienza e del progresso ("materialista, meccanicistica, biecamente riduzionista e non olistica) la quale ha fatto dell'uomo un oggetto di studio come gli altri, trascurandone le varie dimensioni essenziali (non materiali), la sua unitarietà e la sua complessità (soprattutto a livello emotivo). La decrescita, come in economia, si propone di riorientare la medicina secondo un carattere prettamente qualitativo (e non quantitativo), riportando l'unicità della persona al centro del processo medico e promuovendo tutte quelle pratiche che mirino al reale benessere psico-fisico e sociale dell'essere umano, inteso nella sua globalità (abbandonando tutte quelle pratiche che invece perseguono interessi diversi). Inoltre in antitesi con l'approccio scientifico/positivistico "la medicina della decrescita" non contrappone l'uomo alla natura attraverso una logica di dominio e di controllo assoluto, ma vede l'uomo come parte della natura stessa, in armonia con essa e promuove un concetto di salute che non può prescindere dalla cura e dal rispetto dell'ambiente circostante.

Parlare di decrescita non è una questione "di nicchia", ma significa rivolgersi ad un pubblico ampio, andando ad evidenziare dei comportamenti generali che possono essere migliorati. Per fare questo nel campo medico è necessario, a mio avviso, parlare inizialmente di argomenti le cui valenze scientifiche siano riconosciute unanimemente dalla comunità scientifica ed evitare di appellarsi alla decrescita enfatizzando in maniera eccessiva il ruolo di alcune medicine alternative e complementari (o di altre tecniche) la cui efficacia non sia ancora stata scientificamente comprovata (soprattutto quando proposte in sostituzione delle terapie tradizionali per la cura di patologie altamente invalidanti). Si rischia così infatti di rivolgersi ad un pubblico selezionato, per altro già sensibile a questi argomenti, e di non arrivare a coinvolgere la popolazione e la classe medica in generale.

Come non si può iniziare a parlare di decrescita sostenendo che bisognerebbe andare tutti a vivere in ecovillaggi sperduti fra le montagne autocostruendosi la casa e autoproducendo tutto quello di cui si ha bisogno, così in ambito medico non bisogna presentare la decrescita con ragionamenti che possono parere estremisti. Il discorso su argomenti più controversi, il quale non è peraltro di secondaria importanza, potrà essere portato avanti in un periodo successivo. Penso inoltre che, laddove vengano messe in discussione delle pratiche consolidate, debba essere riportata una seria documentazione scientifica a riguardo.

Vi sono molti temi di carattere generale (su cui vi è un consenso internazionale) che possono essere affrontati con questo metodo, nell'ottica della decrescita.

Ne propongo qui alcuni:

#### 1) STILI DI VITA, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE:

- Promuovere stili di vita che non solo prevengano le malattie, ma che promuovano la salute, intesa come benessere psico-fisico e sociale (definizione OMS).
- Sottolineare l'importanza del cambiamento degli stili di vita nella prevenzione primaria (modificando lo stile di vita evito che mi venga la malattia), secondaria (curo la malattia cambiando stile di vita) e terziaria (adottando uno stile di vita differente modifico l'impatto che la malattia ha su di me). Si potrebbe parlare per esempio dell'importanza e dell'efficacia della dieta e dell'attività fisica (anche paragonate alle medicine) sia nella prevenzione che nella cura iniziale del diabete di tipo 2 e della sindrome metabolica.

## 2) APPROCCIO OLISTICO AL PAZIENTE

- Necessità di coniugare il riduzionismo materialista tipico della medicina occidentale con un approccio di tipo olistico, ovvero una visione del paziente non come di una macchina fatta di tante cellule, organi, apparati, ma come PERSONA, unica e unitaria, in cui mente e corpo non sono che due facce della stessa medaglia, in un rapporto continuo e dinamico con l'ambiente circostante<sup>6</sup>. E' necessario in quest'ottica inoltre non trascurare le varie dimensioni del paziente che trascendono prettamente da quella più biologica (individuale, sociale, culturale, psicologica, spirituale etc.).
- Promuovere la validazione empirica "evidence-based" di tutte le medicine alternative e complementari che adottano un modello di tipo olistico, il che permetterebbe la loro pratica nel Servizio Sanitario Nazionale (come per esempio è accaduto per l'agopuntura).

## 3) "CONSUMISMO FARMACEUTICO"/ APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Consumiamo un sacco di farmaci inutili (es. antibiotici, antiinfiammatori etc.), un sacco di analisi inutili (come nel caso di alcuni "marker tumorali" come il PSA), screening inefficaci che non modificano il decorso della patologia ma anticipano solo la diagnosi. Un farmaco inutile è una merce, ma non un bene. Aumenta il PIL, ma è potenzialmente dannoso per il nostro organismo. Farne a meno porta a quella che noi definiamo "La decrescita felice".

4) INFLUENZA DELLE GRANDI CASE FARMACEUTICHE su ricerca, terapia, linee guida etc.. Questo tema è alla base del "consumismo farmaceutico". Basti pensare che le case farmaceutiche investono 2/3 dei loro bilanci nel marketing e solo 1/3 nella sperimentazione di nuovi farmaci. La ricerca ci dice quali sono i farmaci più efficaci. Che bisogno abbiamo allora che venga fatta loro pubblicità?

5) STRESS, STILE DI VITA MODERNO in relazione alla diminuzione della nostra qualità di vita e ad alcune PATOLOGIE PSICHIATRICHE.

- Nei paesi occidentali la depressione maggiore sarà nel 2030 la principale causa di disagio ("*disease burden*") legata ad una malattia<sup>7</sup>. Durante il periodo del boom economico negli Stati Uniti, fra il 1950 e il 1990, i suicidi nella popolazione giovanile sono triplicati<sup>8</sup>, ma potremmo parlare dell'anorexia e di tante altre malattie o disagi. Sarà tutto ciò legato ad una perversa casualità o è in parte causato dalla deriva culturale della nostra società che ha sacrificato il ben-vivere sull'altare della produttività economica?

In alcune patologie è dimostrato che la PSICOTERAPIA ha efficacia pari ai farmaci (per esempio nella Depressione lieve e nel Disturbo Ossessivo Compulsivo<sup>9</sup>). Perché allora in alcuni ambienti psichiatrici si continua a fornire principalmente solo il trattamento farmacologico?

## 6) DISEASE MONGERING (COMMERCIALIZZAZIONE DELLE MALATTIE)

Sotto l'influenza delle multinazionali del farmaco stiamo assistendo alla creazione di nuove malattie (es. il deficit di attenzione con iperattività), alla medicalizzazione di normali eventi della vita (come la gravidanza, la vecchiaia) e all'allargamento dei confini dei valori anormali (es. i valori pressori e i valori di colesterolo sempre più bassi)<sup>10</sup>. E' necessario invertire questa tendenza attraverso un movimento di protesta dal basso che non può che coinvolgere *in primis* la classe medica.

---

<sup>6</sup> Ambiente inteso nelle sue varie "sfaccettature" di tipo biologico, psicologico, sociale e culturale

<sup>7</sup> Mathers C.D., Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine, 2006, 3:2011-2030

<sup>8</sup> Youth Suicide in the United States. Explaining the Rise in Youth Suicide by David M. Cutler, Edward L. Glaeser, and Karen E. Norberg of Harvard Institute of Economic Research, Discussion Paper Number 1917, March 2001. - An interesting paper

<sup>9</sup> Kaplan & Sadock's, Comprehensive Textbook of Psychiatry, 2000. Nel Disturbo Ossessivo Compulsivo una recente metanalisi indica addirittura come l'aggiunta della farmacoterapia alla psicoterapia porti ad un peggior "out come" nel lungo periodo.

<sup>10</sup> Ray Moynihan, Iona Heath, David Henry, Education and debate Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering BMJ 2002;324:886-91

## 7) RIBALTAMENTO DEL CONCETTO DI IGIENE

- Igiene significa attuare norme per la prevenzione delle infezioni. Lavarsi le mani prima di mangiare è igienico, farsi la doccia due volte a giorno non è igienico in quanto si indebolisce il film idrolipidico della nostra cute, che è proprio quello che ci protegge dalle infezioni.
- Correlazione fra l'aumento delle allergie nei paesi occidentali e la diminuzione del contatto con antigeni virali a causa dell'eccessiva "igiene" in cui vengono mantenuti i bambini fin da piccoli<sup>11</sup>.

## 8) AMBIENTE/INQUINAMENTO:

Impegno ad applicare l'articolo 5 del codice di deontologia medica. Porre attenzione alle ricadute sanitarie delle esternalizzazioni negative dello sviluppo economico (inquinamento di aria, acqua, terra). Es. gli inceneritori, i pesticidi, gli OGM, tutte le fonti emissive di particolato etc...

## 9) TABOO DELLA MORTE.

Sottolineare l'importanza della QUALITÀ DI VITA e non necessariamente della quantità di vita.

## 10) ASSISTENZA ALL'ANZIANO

Promuovere l'assistenza all'anziano da parte dei familiari in casa propria (quando possibile) rispetto al "parcheggiarlo" in una casa di riposo.

## 11) APPROCCIO AL DOLORE

Promuovere la concezione che la sofferenza, la malattia (quando sono lievi) e il dolore (acuto) siano normali esperienze della vita, spesso propedeutiche alla gioia o ad un qualche cambiamento e non necessariamente qualcosa di avulso dalla nostra vita che è necessario sempre eliminare appena insorto ed ad ogni costo.

## 12) ORGANIZZAZIONE SANITARIA

Organizzare l'ospedale improntandolo all'efficienza energetica e alla riduzione degli sprechi sia di risorse fisiche (es. raccolta differenziata) che di risorse umane (un efficace lavoro di equipe che riconosce e cura un problema in maniera ottimale sul nascere porta ad una decrescita dell'utilizzo di risorse umane e quindi economiche).

Organizzare ambulatori e visite mediche in modo che ogni medico possa dedicare il tempo necessario per un approccio "umano" al paziente.

Non approfondisco in questa sede il discorso perché penso che ognuno di questi temi meriti una trattazione specifica. Spero però che questa mia bozza porti ad una proficua discussione sia all'interno che all'esterno del Movimento per la decrescita Felice, dove ognuno possa fornire quel prezioso contributo che la sola la sua peculiare esperienza gli permette di apportare.

Durante lo scorso anno il circolo della decrescita felice di Torino ([www.mdftorino.it](http://www.mdftorino.it)) ha organizzato in collaborazione con i rappresentanti degli studenti di medicina (<http://www.medicisenzabandiere.tk/>) tre conferenze sulla decrescita in Medicina. Nella prima conferenza Maurizio Pallante ha esposto i principi guida della decrescita, mentre Jean-Louis Aillon ho cercato di delineare quali potrebbero essere le applicazioni della decrescita in medicina, seguendo lo schema sopra esposto. Nella seconda serata sono intervenuti due professori del corso di Medicina di Base (Marzio Uberti e Andrea Pizzini), mentre nel corso dell'ultima conferenza sono intervenuti due professori di psichiatria (Giuseppe Maina e Riccardo Torta). La decrescita in psichiatria è stata inoltre oggetto di un'ulteriore conferenza al caffè Basaglia nella quale sono nuovamente intervenuti Jean-Louis Aillon e Maurizio Pallante.

---

<sup>11</sup> Harrison, Principi di Medicina interna, 16 edizione, 2005.

**Prossimamente abbiamo intenzione di organizzare come MDF nazionale una Tavola rotonda e un convegno sulla Decrescita in Medicina.**

Vorremmo riunire ad un tavolo, per discutere dell'applicazione del pensiero della Decrescita in Medicina, tutti le principali personalità mediche che, nel contesto nazionale, da anni si stanno spendendo in quegli ambiti che possono rientrare nell'ottica della decrescita (per esempio Medici per l'ambiente, giù le mani dai bambini, medicina democratica etc..)

Da questa discussione vorremmo arrivare a produrre un **documento condiviso** che delinei i **principi cardine della decrescita in medicina** e organizzare un **convegno di portata nazionale** sul tema Decrescita in Medicina (eventualmente la tavola rotonda potrebbe essere tenuta alla fine del convegno).

**Jean-louis Aillon**

Jean-Louis Aillon è un medico e frequenta attualmente la scuola di specializzazione in psicoterapia dinamica SAIGA a Torino (indirizzo adleriano).

Fa parte del direttivo nazionale di MDF (Referente del gruppo tematico "Decrescita e Salute", del sottogruppo tematico "Decrescita in medicina" e del progetto "Medici per la Decrescita"). E' presidente del circolo MDF di Torino ([www.mdftorino.it](http://www.mdftorino.it)) e del Comitato Rifiuti Zero Valle d'Aosta (<http://rifiutizerovda.altervista.org/>).

Info: [jean.aillon@gmail.com](mailto:jean.aillon@gmail.com)