

LA STORIA DELLA MEDICINA E LA SUA VALENZA ANTROPOLOGICA*

Quali tratti antropologici emergono nella storia della medicina occidentale, interessanti per l'oggi?

di Michele Riva¹

Il primo approccio alla malattia nelle civiltà antiche: la medicina teurgica

Nelle civiltà antiche la prima forma di medicina è di tipo teurgico², cioè dal punto di vista della causa si pensava che la malattia provenisse dalla divinità, l'attore della cura era pertanto il sacerdote, oppure lo stregone o lo sciamano³. A titolo esemplificativo, nell'Iliade, Omero descrive una pestilenza diffusa nel campo degli Achei. Essa è causata da Apollo e da Artemide che vogliono così punire il Re degli Achei, Agamennone, che aveva rapito la figlia del sacerdote di Apollo, Crise. Per quanto riguarda i luoghi della cura, essi sono i templi.

Nella Grecia classica molti templi sono dedicati al dio Asclepio (denominato poi Esculapio dai Romani). Egli è il figlio del dio Apollo e di una ninfa, ed è considerato il dio della Medicina. Numerosi sono i templi dedicati a questa divinità, ce ne era uno anche a Roma, sull'Isola Tiberina. Il serpente è il simbolo di Asclepio, ed è simbolo di rinascita e di nuova vita in quanto questo animale cambia pelle. Secondo la leggenda Apollo, pensando di essere tradito, uccide la Ninfa, ma salva Asclepio che diviene bravo a guarire, salvando molte vite umane dalla morte. Queste capacità indispettisce il dio degli Inferi che si rivolge al padre degli dei, Zeus, che punisce Asclepio con la morte. Questo mito si permette di capire la concezione della morte nel mondo classico. La morte veniva accettata dai Greci come evento naturale e, pertanto, la medicina non si poteva contrapporre alla morte.

Il periodo classico: la svolta di Ippocrate

Nell'epoca classica compare la grande figura di Ippocrate, il quale viene considerato il padre della medicina moderna. Il suo pensiero rappresenta una svolta importantissima, in quanto egli ipotizza che la malattia abbia cause naturali e non divine, come si era creduto finora.

Secondo il pensiero di Ippocrate, il medico non è più un sacerdote, ma uno studioso che deve interpretare i segni e i sintomi della malattia, e, in base ad essi, formulare una diagnosi (ovvero individuare il tipo di malattia) e una prognosi (cioè prevedere l'evoluzione della malattia). Approfondendo le cause naturali, Ippocrate formula la teoria dei quattro umori (sangue, bile gialla, bile nera e flegma) contenuti all'interno del corpo umano. In un individuo sano, queste sostanze sono in equilibrio, mentre quando c'è un eccesso o un difetto di uno degli umori si verifica la malattia. Per cui per curare una malattia occorre ristabilire l'ordine. A titolo esemplificativo un eccesso di sangue veniva riequilibrato con un salasso, ovvero con la fuoruscita di sangue dalle vene mediante un'incisione. La medicina ha dunque, secondo Ippocrate, il compito di riportare il corpo in equilibrio, in armonia. Il corpo sano ed armonico è inoltre raffigurato anche nella produzione artistica dell'epoca classica, contemporanea a Ippocrate. Ippocrate fissa anche i principi che devono guidare l'azione del medico, raggruppandoli all'interno del famoso giuramento di Ippocrate. Alcuni di questi principi sono

* Testo sbobinato da registrazione non rivisto dal relatore.

¹ Docente di Medicina presso l'Università di Milano.

² Anche gli Egiziani non avevano grandi conoscenze e la mummificazione non era fatta su approfondite conoscenze anatomiche. Il sacerdote interveniva utilizzando il potere della suggestione, seguendo riti predefiniti, gli aruspici, l'uso di erbe analgesiche e oppiacei (si ricorda l'episodio dei Lotofagi nell'Odissea?) seguendo metodiche tuttora diffuse tra i cosiddetti guaritori e i ciarlatani.

attuali e riconosciuti (ad esempio il mantenimento del segreto professionale), altri sono stati messi in discussione, come ad esempio il rifiuto dell'aborto e dell'eutanasia, o, ancora il fatto che il discepolo dovesse essere mantenuto dal maestro. La motivazione per cui il medico cura l'ammalato è economica, anche se sono importanti, sul piano etico, gli impegni contenuti nel giuramento di Ippocrate

L'approccio alla malattia in epoca romana: Galeno

L'epoca successiva a quella classica greca, cioè l'epoca ellenistica, vede fiorire molte scuole, e la scuola di Ippocrate continua a Roma con Galeno, medico prima dei gladiatori, poi di molti patrizi e di alcuni imperatori. A Roma molti medici sono di origine greca e il fatto che fossero stranieri creava una certa diffidenza nei loro confronti. Inoltre il medico appariva come colui che si arricchiva sulle disgrazie e le malattie altrui. Questa componente della professione medica si manifesta in modo particolare durante le epidemie: i medici sono i primi a riconoscere un'epidemia, e dunque scappano, per non rischiare di morire. Il giuramento di Ippocrate ebbe infatti grande fortuna solo in epoca cristiana, mentre era praticamente sconosciuto ai contemporanei che non seguivano alcun codice deontologico. Per quanto riguarda i luoghi della cura, nel mondo romano si erano sviluppati i prototipi degli ospedali, denominati "valetudinaria", che assolvevano il compito, fondamentale per una potenza militare come Roma, di curare esclusivamente i soldati malati o feriti in battaglia, Oltre a questo luogo, limitato ai soli accampamenti militari, i luoghi in cui si praticava medicina rimanevano sostanzialmente le ricche "domus" per il ceto abbiente e la nobiltà e i templi per la plebe. Dunque abbiamo due modi diversi di curare a seconda del gruppo sociale, cioè l'approccio teurgico e quello naturale.

E questo rimarrà fino al secolo scorso, con le forme di medicina popolare nella campagna

L'approccio alla malattia in epoca medioevale: le svolte apportate dal Cristianesimo.

I testi latini sono trascritti, in epoca medioevale, dai monaci amanuensi, conservati e tramandati all'interno dei conventi. I monaci copiavano i testi in lingua latina e qualcosa in greco (non tutto e facendo numerosi errori, dal momento che non conoscevano più il greco). Poi, nel XIII secolo, sono stati gli Arabi hanno permesso di tramandare tutte le opere scritte in originale in Greco, senza errori.

Tornando all'Alto Medioevo, i conventi avevano un ospizio (da hospes, ospite) dove si ospitavano i malati e i poveri. L'epoca del primo monachesimo, come si sa, è un'epoca di crisi della città, della struttura urbana e di qualunque servizio sociale, l'unico riferimento è rappresentato dai monasteri. Essi colgono e si assumono il compito dell'assistenza al malato, si tratta soprattutto dei pellegrini. Abbiamo, sin dal secolo VI, una assistenza indifferenziata al pellegrino che si ammala o al malato pellegrinante, volta a rimettere in cammino il viator, cioè appunto il pellegrino.

Per questo il monastero è anche un luogo di cura (all'interno gli ospizi). Poi ci sono anche le infermerie monastiche, riservate ai monaci che non possono seguire la regola benedettina perché malati. I monaci non si limitano a trascrivere, ma con notevole creatività, studiano, sperimentano e usano medicinali tratti dalle erbe, scoprono, per esempio, l'importanza terapeutica della corteccia del salice. Nell'800 esso diverrà l'acido acetilsalicilico, più noto oggi con il nome commerciale di Aspirina. Altra importante scoperta dei monaci è la quella del valore terapeutico dalla pianta denominata Digitalis purpurea, da cui i monaci ricavano un farmaco per rallentare i battiti cardiaci. Queste scoperte sono molto importanti, perché cominciano a entrare in uso alcuni farmaci di origine naturale. Detto questo va precisato che nell'Alto Medioevo si perde di vista la figura del medico che fa solo quella professione, il monaco e coloro che si dedicano all'assistenza non sono infatti medici in senso specifico.

Nel Basso Medioevo rinascono le città, nascono così i primi ospedali e i Lazzaretti per gli appestati e i lebbrosi (si chiamano così perché il loro protettore era Lazzaro colui che Cristo aveva resuscitato). Anche negli ospedali del Basso Medioevo chi si occupa dei malati non sono tanto medici quanto i religiosi e/o i laici delle Confraternite. Ciò non toglie che l'opera di misericordia verso i sofferenti significhi anche cura. Un segno di questa attenzione alla cura è dato dal fatto che tra XII e XIII secolo iniziò la distinzione tra povero e malato e si realizzò una collaborazione tra curatori d'anima e curatori di corpo

E' proprio nelle città che rifiorisce lo studio della Medicina, cioè nelle Università. Va detto che non tutti questi medici andavano negli ospedali, alcuni restavano a studiare all'Università o andavano nelle case più abbienti. Un problema che sorge in quest'epoca è la questione della paga al medico, il problema consiste in questo: per un cristiano il soccorrere gli ammalati era carità dunque questo sembra all'inizio contrastare con la paga ai medici, la paga sembra essere in contrasto con il gesto gratuito, cioè con il gesto della carità (nel suo senso etimologico) si pone il problema del rapporto tra paga e carità. Tanto più che il personale che assisteva e che apparteneva alle Confraternite, svolgeva gratuitamente il compito di assistenza, altri che non appartenevano ad esse e che erano volontari però venivano pagati.

La questione della contrapposizione paga-atto gratuito ci introduce al fatto che il Cristianesimo porta molte importanti novità nel campo della cura, novità che possono sfuggire se si guarda alla situazione di quest'epoca con l'unica preoccupazione, tipicamente attuale, di vedere quanto fosse avanzata o meno la "professionalità medica". Questa categoria, squisitamente contemporanea, non può essere l'unica ed esclusiva prospettiva con cui si guarda il passato della medicina. Nel caso in questione un aspetto nuovo e interessante riguarda la grande speranza con cui si guarda alla morte, dopo la morte c'è infatti un'altra vita, ma non senza il corpo, bensì con lo stesso corpo. Esso si ammala e muore, ma è destinato a risorgere. Contrariamente a tante gravi imprecisioni molto diffuse, il Cristianesimo è fondato su un Dio che si incarna in un corpo umano, dunque su un Dio che dà un'estrema importanza ad esso, tanto che risorge col corpo e promette la resurrezione di tutti i corpi umani. La medicina di allora, che pure sa di essere assai impotente nei confronti della morte, non la sente però nemica, ecco allora che chi assiste i malati non fugge davanti all'epidemia, cura ed accetta il rischio di ammalarsi. Ma c'è di più: proprio soccorrendo il malato si segue Cristo, cioè la via verso l'altra vita. Infatti nel Vangelo il povero e il malato sono presentati da Cristo come sua immagine (si pensi alla parabola del Buon Samaritano). Soccorrere il malato vuol dunque dire soccorrere Cristo. Ecco una motivazione che costituisce una svolta importante circa lo scopo per cui ci si può prendere cura del malato. Un altro punto importante di svolta, un terzo punto, è legato al fatto che nel vangelo Cristo guarisce il corpo degli ammalati per guarire anche la loro anima, cioè Cristo ha un concetto più profondo di salute, non limitata alla salute corporea. Il termine "salus", nel latino medioevale, assume quindi in sé il duplice significato di salute fisica e di guarigione spirituale/morale/psicologica. Alla "valetudo" di epoca classica, riferita alla sola salute fisica, si sostituisce il concetto di salus, cioè salvezza. Sul fronte del malato il concetto di salus significa la possibilità di vivere la sofferenza della malattia come occasione di maturazione umana, di rafforzamento della propria fede. Sul fronte di chi cura il malato il concetto di salus comporta l'idea per la quale gli uomini che prestano soccorso, sani, imparano molto dai malati: sono chiamati ad aiutarli e sono coinvolti nella supplica a Dio per la loro guarigione.

Il concetto di salus è strettamente connesso anche alla questione della causa della malattia: nella concezione dell'Alto Medioevo e, in generale di tutto il Medioevo, si può dire che da un lato si riconoscono le origini naturali delle malattie, per un altro si collega l'entità malattia come conseguenza del peccato originale ma anche, in collegamento con quanto detto sopra, si vede la malattia come segno della correzione di Dio, strumento della sua misericordia, cioè la malattia appare come una terapia spirituale, in quanto evento che rende migliori e più vicini a Dio (si pensi all'episodio biblico di Giobbe). Questo spiega anche perché il povero, pauper, e il malato, infirmus nell'Alto Medioevo vengono collocati nella stessa categoria, cioè quella dell'umanità debole che ha bisogno del soccorso di Dio e degli uomini.

Vediamo tutto questo nel caso della lebbra. La lebbra è per eccellenza il simbolo della caduta, dell'uomo cacciato dall'Eden, il lebbroso è exemplum della giustizia di Dio, ma rappresenta anche il Cristo che si incarna per redimere. Contagioso e incurabile, non può che servire Dio per il resto dei suoi giorni. Però imitatori di Cristo sono anche i sani che si dedicano a lebbroso. Essi costituiscono con i lebbrosi un'unica comunità, stretta dagli stessi voti (povertà, obbedienza, castità). Si tratta di voti obbligati per chi, scacciato dalla comunità dei sani, non è più persona giuridica, perde i propri beni, deve negare la sessualità per non riprodurre malattia, deve prestare obbedienza.

La comunità del lebbrosario è mimetica rispetto alle comunità degli ordini religiosi. Il lebbrosario è istituito ai margini delle città, finanziato dalle autorità municipali, comunità permanente, stabile convivenza tra persone affette da un male incurabile ma a lento decorso.

Noi oggi siamo abituati ad un'altra mentalità. Teniamo presente che, davanti a lebbra e peste, lo scacco della medicina era totale. Questo certamente accentua il fatto che ci si potesse aspettare, appunto nel caso di lebbra o peste, non tanto la guarigione del corpo ma la salvezza ottenuta in occasione della malattia anche, per la guarigione si desse il primato all'intervento soprannaturale su quello medico. Come dire che Cristo vince Esculapio.

La figura del medico, scomparsa nella sua specificità con la crisi barbarica, è oggetto di nuova riflessione, a partire dal XII secolo, quando si origina un lento itinerario di differenziazione tra le figure sanitarie e quelle religiose. Cioè i decreti Conciliari vietano al clero di dedicarsi alla medicina, per evitare una sovrapposizione di compiti, ciò contribuisce a caratterizzare in termini più specifici la professione medica.

Si esprime l'idea che Dio interviene non solo direttamente, ma anche col dare al medico il donum scientiae. Dunque davanti al malato c'è una lettura della malattia come riscatto dell'anima, come stimolo alla carità per i sani. Si opera una sintesi in cui il medico inquadra nella carità la sua professione e il sacerdote trova nel sapere medico aiuti per il suo compito.

A partire dal Basso Medioevo iniziano le creazioni degli ospedali urbani come luoghi di cura, essi si formano sempre di più attraverso lasciti di beni. Nell'epoca delle Signorie a Milano le donazioni di Francesco Sforza e San Carlo Borromeo, diedero origine alla costituzione dell'Ospedale Maggiore di Milano, che venne progettato dall'architetto Filarete, nell'attuale via Festa del Perdono, oggi sede dell'Università Statale. Questo modello di ospedale, fatto significativamente a crociera per ricordare la Croce di Cristo, distingue, per la prima volta, i malati acuti da quelli cronici, mentre i poveri non vengono più mischiati agli ammalati. La distinzione tra malati acuti e malati cronici è una grande svolta sul piano dell'efficacia della cura. Però in questi ospedali la cura è ancora fornita in modo maggiore da infermieri che provengono da ordini religiosi (nel 1500 nascono grandi ordini religiosi che si dedicano agli ammalati, come quello di San Camillo de Lellis).

Un evento particolarmente tremendo è la peste nera della metà del 1300, con questa spaventosa pestilenza che ha fatto morire un terzo della popolazione europea sembra tornare a vincere il terrore della morte, particolarmente tra i medici che si sentono sopraffatti da questo flagello. A partire dalla peste i medici si dotano di maschere e camici perché si immaginava che la peste si trasmettesse tramite l'aria. In questo periodo i medici sono presenti negli ospedali, ma non si occupano direttamente del malato, scelgono le cure da impartire all'infermo, spesso senza aver successo. Chi sta veramente accanto al malato sono gli infermieri.

L'approccio alla malattia in epoca rinascimentale e barocca: progressi nella conoscenza, separazione mente-corpo

Nel Cinquecento e nel Seicento si sviluppa un rinnovato interesse verso lo studio anatomico del corpo umano. Questa svolta è dovuta a più cause: nella filosofia di Cartesio il corpo (res extensa, realtà estesa e misurabile) viene distinto dalla realtà interiore pensante (res cogitans); Galileo sottolinea l'importanza della verifica sperimentale.

Proprio in questa direzione si muove l'uso della dissezione del cadavere, esso, per un verso permette la "verifica sul campo" di alcune ipotesi, tuttavia per un altro verso esso conferma la separazione tra mente e corpo. Infatti il cadavere è ormai solo un corpo - macchina che ha smesso di funzionare, dunque non coincide con la persona malata che è corpo vivo e interiorità insieme.

Per quanto riguarda la figura del medico, tutto questo accentua la sua figura di scienziato-ricercatore che ha poco contatto con il malato, infatti in quest'epoca si accentua il fatto che i malati sono curati soprattutto da infermieri (il termine viene usato ora per indicare appunto chi si occupa degli infermi), continua anche il fatto che tale personale infermieristico è costituito da religiosi e/o volontari. Infatti gli ordini religiosi continuano a operare e ne nascono di nuovi che si dedicano agli ammalati. Va ricordato che fino a 30 anni fa, in Italia, buona parte del personale infermieristico era ancora formato da suore.

L'Epoca dei Lumi e il "Diritto alla salute"

La mentalità illuministica e la Rivoluzione francese esprimono, in merito alla questione della salute e della malattia, l'idea che ogni uomo ha diritto alla salute e che la società e lo Stato

glielo debbano garantire. L'espressione è decisamente contraddittoria, in quanto solo parzialmente la salute è un diritto che si può garantire. Infatti ci sono problemi fisici presenti fin dalla nascita, malattie, di fronte alle quali questo diritto non può essere garantito. Semmai si può parlare di diritto alla assistenza e alla cura.

L'approccio alla malattia nel Ottocento e nel Novecento: l'avvento della strumentazione

Per quanto riguarda il rapporto medico-paziente un fatto importante dell'800 è l'introduzione degli strumenti medici, ad esempio, il medico francese Laennec introduce lo stetoscopio e, alla fine dell'800 è possibile utilizzare una strumentazione per effettuare le radiografie.

L'introduzione dell'apparato strumentale rappresenta una rivoluzione e ha effetti estremamente positivi in quanto conferisce oggettività alla comprensione dei fenomeni, limitando la soggettività del giudizio del medico, ma costituisce anche un mezzo che si frappone tra medico e paziente. Attualmente il medico sempre più spesso guarda esclusivamente la radiografia, e meno importante diviene il rapporto con il malato: si accentua l'attenzione all'elemento corpo-macchina, ora studiabile e indagabile con strumenti che saranno sempre migliori e in grado di permettere diagnosi prima impossibili. C'è il rischio di una depersonalizzazione del rapporto medico-paziente.

Nel Novecento, grazie all'introduzione di nuovi metodi di cura, ci si avvia alla possibilità di sconfiggere le malattie infettive, principalmente grazie alla scoperta e produzione di numerosi farmaci e vaccini. Il più noto tra i farmaci è la penicillina, il primo antibiotico, scoperta da Fleming negli anni Trenta diffusasi nel Secondo Dopoguerra. E' bene ricordare che in greco "farmaco" vuol dire veleno, in quanto ad alte dosi può condurre a morte l'individuo, mentre diventa fattore di guarigione solo se assunto al dosaggio corretto. L'introduzione del farmaco ha conseguenze sul modo di concepire la malattia. Si può dire che gli aspetti estremamente positivi dell'introduzione del farmaco hanno però come altra faccia della medaglia lo sviluppo dell'idea della malattia come un fattore puramente dell'ordine fisico, da considerare come fase passeggera, da cui liberarsi il più in fretta possibile. Ormai si è diffusa l'idea che ogni malattia sia curabile da una "medicina", "una pillola". Si sviluppa perciò la credenza che la medicina possa curare tutto.

Anche la chirurgia fece passi da gigante tra Ottocento e Novecento grazie alla scoperta ottocentesca dei gas anestetici, delle pratiche di controllo delle infezioni batteriche in sala operatoria e grazie allo sviluppo del concetto di sterilità

Sempre in questo periodo si sviluppa la figura dell'infermiere laico, grazie agli sforzi dell'inglese Florence Nightingale.

Aspetti dell'approccio alla malattia nella contemporaneità

Circa i metodi della cura va detto che oggi l'organismo umano è diviso e studiato in tutte le sue componenti. Questo ha portato sia benefici, con un maggior grado di specializzazione sia ha aperto la strada al grande pericolo del riduzionismo biologico, cioè quello di valutare l'uomo nella sua interezza ma considerarlo solo come dal punto di vista di un organo malato.

A questo proposito è importante ricordare la definizione di salute data nel 1948 dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Salute): la salute non è solo assenza di malattia ma anche un benessere dal punto di vista fisico, mentale e sociale. Questo significa che la salute è un concetto ampio che comprende il corpo e l'anima e dunque che non si può considerare solo come benessere fisico. Questa definizione vuole anche dire che la salute non è solo affare solo di competenza dei medici, non si deve pertanto medicalizzare la società, cioè enfatizzare il benessere fisico e l'azione della medicina come unica forma di felicità.

Sul piano della relazione medico paziente questo si traduce nel fatto che non è il medico a dare la felicità, in quanto egli non può dare tutto quello che è compreso in questo concetto di salute. Se il medico ne è consapevole sa che non può neanche isolare l'aspetto del corpo macchina dall'intera persona del paziente e deve rapportarsi al paziente consapevole che la salute del paziente è fatta di tanti elementi.

Questo concetto ampio di salute, se spostato a livello politico, sociale, economico ha grandissima rilevanza. La società contemporanea ha fatto proprio il diritto alla cura e all'assistenza e lo Stato se ne fa carico (è il famoso diritto alla salute con le ambiguità di cui si diceva). C'è una enorme spesa pubblica nel settore della sanità, ma in tutto ciò vengono a

intrecciarsi grosse questioni. All'interno della consapevolezza che la malattia può essere correlata a numerosi fattori dannosi alla salute e connessi allo stile di vita e all'ambiente, diviene importante tener conto di tutto questo, anche perché si sa che è meglio prevenire che curare.

In inglese lo slogan che traduce questa idea è porre, al posto di "to cure" (guarire), "to care" (prendersi cura). Ma se "to care" significa, oltre che assistenza nella malattia, anche prevenire, occorrerebbe intervenire oltre che sui tanti aspetti sociali e ambientali, anche sulle abitudini dei singoli (per esempio sullo stile di alimentazione, sull'uso del fumo e dell'alcool). In questi settori vige invece la "libera" scelta di singoli e gruppi, anche economici. Eppure le cifre parlano chiaro, ad esempio l'incidenza del fumo nelle malattie è documentata e la cura delle malattie provocate dal fumo aggrava il bilancio della sanità.

In realtà il collegamento tra il modo con cui si vive, certe malattie che ne conseguono e l'enorme quantità di spesa sanitaria per tentare di guarire tali malattie è poco nota. Si pensi al fumo, alla droga, all'alimentazione proposta dai media e dalle multinazionali del food che, come avviene in America, sta portando ad un incremento dell'obesità e delle malattie ad esse collegate. Nella mentalità comune, condizionata dai media, per un verso si mitizza la salute fisica, le promesse di nuove cure che possono far guarire, per un altro si ignorano i nessi tra mente e corpo, tra stile di vita e scelte "libere" (tipo il fumo, ma anche, più profondamente tra spirito e corpo) e le malattie.

Dunque salute e malattia non possono essere visti in modo riduzionistico, ma questo non è facilmente colto né dalle persone né dalla medicina. Spesso da un lato si enfatizza la salute fisica (fino al mito del corpo giovane e bello), dall'altro la medicina favorisce questo riduzionismo insistendo sulla specializzazione delle singole parti del corpo macchina.

La medicina contemporanea si trova oggi davanti a nuove malattie gravi, al posto della peste o della tubercolosi, oggi si muore di infarto o di cancro o di nuove malattie infettive dilaganti. Inoltre abbiamo davanti altre gravi malattie infettive come l'AIDS.

Un altro aspetto nuovo è l'uso di Internet. La superspecializzazione rende i medici ricchi di conoscenze, spesso non comprensibili dai pazienti. Una reazione a questo è l'uso di Internet che sembra rendere possibile il fai da te, ma in realtà ciò può provocare danni. Infatti la figura del medico che deve filtrare è insostituibile.

La richiesta della pura salute fisica, per quanto imposta dalla mentalità comune, è in realtà parziale. Infatti, quando facciamo l'esperienza di essere privati del bene-salute scopriamo che noi sentiamo non solo il dolore, la consapevolezza del bene perduto, il bisogno di recuperare il bene della salute fisica ma anche passiamo dal bisogno del bene-salute al bisogno di aiuto da parte degli altri e al desiderio di scoprire il senso della malattia. Impariamo, se stiamo attenti all'esperienza della malattia, che non siamo autosufficienti e che c'è sproporzione tra il nostro desiderio di perfezione e la reale mancanza che viviamo.