

IL CONCETTO DI MALATTIA:
EVOLUZIONE E SIGNIFICATI

Giovanni Berlinguer
ordinario di Igiene del lavoro
Facoltà di Scienze, Università di Roma

gennaio 1983

Premessa

Fra i molti compiti che la società, da un'epoca all'altra, attribuisce alla medicina e ai medici (curare, consolare, illudere, controllare, prevenire, educare, etc.), uno emerge come costante, come attribuzione specifica invariata nel tempo: combattere le malattie. Mutano le forme organizzative, le metodologie scientifiche, gli strumentari per raggiungere lo scopo. Non la finalità.

Eppure, tutto si complica quando si ^{cerca di} ~~cerca di~~ individuare che cos'è malattia; ~~quale~~ ^{riportata} è quindi la natura dell'avversario che si vuole combattere. Una definizione scientificamente approssimata è stata ~~data~~ ^{riportata} da Ciaranfi in "Federazione medica" (1): "Malattia è una deviazione dell'omeostasi (caratterizzata fenomenologicamente dalla sintomatologia clinica e da eventuali modificazioni chimico-cliniche od istopatologiche), che i meccanismi di controllo non riescono a riportare alle condizioni di partenza, sia perchè la perturbazione è troppo elevata, sia perchè alcuni sistemi di controllo sono geneticamente mal funzionanti". Il pregio di questa definizione è la visione dialettica del rapporto fra aggressione e difesa; il limite è la riconduzione di un fenomeno complesso a un livello semplificato, puramente biologico. Si prescinde cioè dal fatto che la realtà si presenta sempre multiforme, con molti livelli di interpretazione (2). In particolare, nel fenomeno malattia si intrecciano, ^{quando} ~~quando~~ ~~quando~~ ~~quando~~ esso riguarda la specie umana, almeno quattro componenti: a) un fatto oggettivo, corporeo; b) una maggiore o minore consapevolezza individuale del male; c) un'idea e una misura derivante dal livello delle conoscenze di ogni data

epoca; d) un giudizio di valore, ^e quindi un'interpretazione etica, valida come guida operativa.

Tale complessità riguarda anche le cause e le manifestazioni delle ^{varie} malattie: numerosissime, e già presenti alla mente umana nelle riflessioni di Ippocrate. Dopo aver descritto i vari fenomeni morbosi, il fondatore della medicina scientifica ^{conclude} aggiunge: "Questi i fenomeni relativi alle malattie, dai quali traevo le mie conclusioni, fondandole su quanto v'è di comune e quanto di individuale nella natura umana: sulla malattie, sul malato, sulla dieta e su chi la prescriveva (chè da ciò dipendono sviluppi favorevoli o funesti); sulla costituzione generale e specifica dei fenomeni celesti e di ciascuna regione; sui costumi, il regime, il modo di vita, l'età di ognuno; sui discorsi, i modi, i silenzi, i pensieri; sul sonno e sull'insonnia, sui sogni -come e quando-, sui gesti involontari -strapparsi i capelli, grattarsi, piangere-; sui parossismi, le feci, le urine, gli sputi, il vomito; e sulla concatenazione delle malattie -quali derivino dalle passate e quali generino in futuro-; e sugli accessi, se sono segno di morte o di crisi, sul sudore, i brividi, il freddo, la tosse, gli starnuti, il singhiozzo, il respiro, i rutti, ~~il vomito~~ le flatulenze (silenziose o rumorose), le emorragie, le enorroidi." (3). Ippocrate risolve dialetticamente il dilemma ~~se~~ "esistono le malattie o solo i singoli malati?", richiamando all'esigenza di valutare sempre "quanto v'è di comune e quanto di individuale nella natura umana"; ~~richiama~~ ^{sottolinea} ~~la~~ ^{la} ~~rilevanza~~ ^{la} ~~avvisanza~~ ^{avvisanza} di patogenetica e preventiva del regime, dello "stile di vita", delle professioni (4); invita a studiare le manifestazioni corporee più ^{grossolane} ~~grossolane~~, comprese le flatulenze, e le attività psichiche più ricche di significati espliciti o reconditi, come i sogni o i gesti involontari, ^{successivamente} ~~per~~

trascurati ^{dalle ricerche mediche} fino a Freud; richiama ^{i medici} alla valutazione anamnestica e prognostica, in base alla ^{continuità fra le} ~~malattie transmissibili~~ malattie trascorso e ~~di~~ quelle prevedibili. Aggiunge infine un invito alla ricerca ulteriore: "Sulla base di tutto ciò, si estenda l'indagine anche a quanto ne consegue".

Questo incitamento fu scarsamente seguito. Per lungo tempo si preferì citare Ippocrate più che aggiornarne gli insegnamenti. Le indagini, malgrado questi limiti, proseguirono per venticinque secoli; ed esplosero, con risultati significativi, a partire dal XVII secolo. Fu Morgagni (1682-1771) che creò l'anatomia patologica, mostrando che i sintomi corrispondono a lesioni di organi interni, dimostrabili al tavolo autoptico. Fu Claude Bernard, nel XIX secolo, a gettare le basi della fisiopatologia affermando che, se si conosce un fenomeno fisiologico, si deve essere in grado di spiegare tutti i disturbi che esso può subire allo stato patologico. Fu la generazione di microbiologi ^{e di igienisti} ~~in particolare~~, da Pasteur a Koch, a individuare singole cause ~~di~~ singole malattie, contribuendo a liberare l'umanità da secolari flagelli. Ma si alimentò, contemporaneamente, la tendenza a ^{immaginare} ~~costituire~~ un rapporto ^{eccentricamente} semplificato fra il normale e il patologico; e l'illusione che tutte le malattie potessero essere conosciute attraverso il microscopio, e debellate con sieri e vaccini, perchè riconducibili a cause specifiche, ad agenti morbigeni specializzati.

Si trascurò cioè il fatto che, pur esistendo organismi e fattori che potremmo chiamare "professionalmente patogeni", cioè idonei soltanto a produrre malattie, a provocare nell'uomo fenomeni distruttivi, dobbiamo anche "ammettere teoricamente che ogni oggetto, fenomeno ^{ed} elemento della natura, costituente le condizioni di esistenza dell'uomo, può

anche rappresentare, in certe circostanze, una fonte di malattia"⁽⁵⁾. Gli stessi fattori che formano le condizioni di esistenza dell'uomo (cibo, aria, acqua, clima, abitazione, lavoro, tecnica, relazioni familiari e sociali, etc.), possono diventare morbigeni se agiscono con particolare intensità, se pesano in eccesso o in difetto, se operano incontrollati.

La stessa ambivalenza che circonda le cause di salute e di malattia vale per le manifestazioni dei due fenomeni. Il tentativo dell'Organizzazione mondiale di sanità, compiuto all'atto della sua costituzione, di definire la salute in modo omnicomprensivo come "benessere fisico, mentale e sociale", ha avuto per qualche tempo effetti positivi, per ~~spingere~~ ^{colmare oltre} ~~estinguere~~ le idee organiciste, che escludevano i fenomeni psichici e sociali dalla sfera della sanità. Ma non ha retto poi all'uso e alla critica. Identificando la salute con il benessere, e confondendo ^{perciò} i malesseri ^{mentali e} sociali con le malattie, la definizione OMS ha ampliato a dismisura la sfera dei compiti sanitari, col rischio di ^{scivolare} ~~svallare~~ verso una predicazione ^{vagamente} umanitaria o, all'opposto, di medicalizzare ^{segno di} ogni conflitto e ogni distorsione nei rapporti fra gli uomini.

La difficoltà di una definizione della malattia (e della salute) si ripropone ^{perciò} periodicamente. Può essere quindi interessante vedere come il tema è stato affrontato dalle varie culture.

Definizioni della malattia

Poichè le Enciclopedie sono, per definizione, la fonte più autorevole delle definizioni di ogni parola controver-

sa, ho voluto cominciare da queste una breve analisi delle varie interpretazioni della voce "malattia".

La prima consultata, ovviamente, è l'Enciclopedia per antonomasia, cioè l'Encyclopédie ~~di~~ di Diderot e d'Alembert. La ~~voce~~ Maladie ⁽⁶⁾, si dice, "c'est en général l'état de l'animal vivant, qui ne jouit pas de la santé; c'est la vie physique dans un état d'imperfection" ~~W~~ ⁽⁶⁾. Di fronte alla domanda piuttosto ovvia "che cos'è allora la salute e la perfezione?", l'Encyclopédie aggiunge che ~~questa parola~~ ^{la parola} malattia è tanto ben compresa da tutti, che non è facile darne una definizione chiara e precisa. ~~Nelle parti successive~~ ^{Nelle parti successive} ~~la voce occupa molte pagine~~ ^{per} vengono esposte e confutate le concezioni di Galeno, secondo cui la malattia è ~~un'affezione~~ un'affezione, disposizione, costituzione contro natura, un mutamento ~~di~~ ^{di} stato ^{da} naturale a ^{usando proprio} contronaturale, ~~con~~ l'argomento che non è chiaro quel che è naturale e quel che non lo è; e le concezioni di Sydenham secondo cui, all'opposto, la malattia è uno sforzo salutare della natura, un movimento straordinario tendente a ristabilire l'integrità delle funzioni organiche, ~~con~~ ^{nel malato} l'argomento che spesso (si ha invece attenuazione del movimento, cessazione delle funzioni, cambiamento da una malattia a un'altra più funesta. La conclusione metodologica è che ~~bisogna~~ ^{studiare} ~~intendere~~ "la storia delle malattie, che è suscettibile di quasi altrettanta precisione quanto la botanica": cioè classificarle, per comprenderne meglio l'essenza.

Nella Encyclopaedia Britannica la voce Disease viene "considered to be a departure from the normal physiological state of a living organism sufficient to produce overt signs, or symptoms" (7). Viene specificato che il concetto si applica alla condizione fisica, come a quella psichica dell'organi-

smo. All'antitesi naturale-contronaturale viene sostituita ora quella ^{fra la normalità} ~~normalità~~ e l'anormalità: termini, come vedremo, diversamente interpretabili ^{al} ~~perchè~~ ^{al} ~~metro~~ biologico si aggiunge spesso quello ^{culturale} ~~social~~ e sociale. Stupisce molto ~~che~~, inoltre, che ^{una definizione} ~~in~~ degli anni settanta si ^{trascuri} ~~identifichino~~ includa il concetto restrittivo "produzione di ^{segn} ~~signi~~ o sintomi evidenti", ^{proprio} ~~quando~~ quando la medicina si orienta, in senso preventivo e terapeutico, verso le malattie ^{in fase ancora} ~~asintomatiche~~ asintomatica. Successivamente la Britannica classifica le malattie in due gruppi: noncommunicable (difetti metabolici e rischi ambientali) e communicable.

Il concetto di malattia è ^{dilatato} ~~ancorato~~ all'estremo nella Encyclopedia Americana, dove ~~define~~ Disease è considerata "lack or absence of ~~ease~~ ease; a condition of uneasiness or of pain" (8). Poichè ~~ease~~ ease viene tradotto come quiete, tranquillità, riposo, agio, sollievo, e anche come facilità, grazia, spontaneità, prontezza, ^{la mancanza} ~~l'assenza~~ o anche ^{la} ~~l'assenza~~ ^{scarsità} ~~l'assenza~~ di questi attributi dovrebbe subito sconfinare nel patologico; e richiedere, pertanto, l'opera del medico (o dello psichiatra, o psicanalista). Se a questo si aggiunge l'accento al dolore (fisico, o anche morale?), il quadro delle condizioni ^{valutate come} ~~patologiche~~ si allarga quasi all'infinito, fino a coincidere con ogni problema esistenziale.

La Bol'shaja Sovetskaja Enciklopedija definisce la parola Bolezni Bolezn (9) nei seguenti termini: "process, vznikajuščij v rezul'tate vozdejstvija na organizm vredonosnogo (črezvyčajnogo) razdražitelija vneš. ili vnutr. sredy, karakterizujuščijsja ~~poniženiem~~ ^{poniženiem} pisisposobljaemosti živogo organizma k vneš. srede pri odnovennojoj mobilizacii ego zaščitnyh sil."

E' interessante il concetto di processo, che implicava un fenomeno evolutivo, e di lotta: azione nociva, mobilitazione conseguente delle forze vitali. ~~E' opinabile~~ ^{E'} opinabile il fatto che esista sempre una riduzione della capacità di adattamento all'ambiente, ~~e ancora più controverso il concetto~~ ^{e ancora più controverso il concetto} ~~avvicinato a una propria~~ ^{avvicinato a una propria} successivamente esposto, secondo cui nell'uomo la malattia comporta "la riduzione temporanea della sua capacità di lavoro". E' interessante ~~il fatto~~ che queste formulazioni dell'edizione 1970 non comparissero in quella precedente, del 1950⁽¹⁰⁾: segno di una concezione produttivistica ^{ora} prevalente? Nella realtà, non è esatto che un processo morboso comporti sempre un'efficienza lavorativa ^{inferiore} ~~ridotta~~: vi sono casi di indifferenza, e perfino casi (come le forme maniacali) di maggiore impegno operativo.

Una sorpresa, infine, viene dall'Enciclopedia Cattolica ~~(11)~~.

La voce Malattia non esiste: vi è solo un rinvio alla Assicurazione contro le malattie: ^{un'idea} ~~puramente~~ ^{troppo} ~~utilitaria~~ ^{utilitaria} del fenomeno. Esiste invece la voce Male ⁽¹¹⁾: "E' quanto contrasta il bene (v.) e la perfezione di qualche cosa: 'Hoc est esse mali quod est privatio boni' (Sum. Theol. I^a, q.14, a.10)". Secondo la natura della perfezione contrastata ^{dal} ~~il~~ male, ^{erro} può essere fisico o morale. Viene sottolineato che "il creazionismo cristiano insegna che tutto ciò che Dio ha creato è in sè buono", e che quindi il male indica "una situazione posteriore degli esseri dovuta al difetto dei medesimi e non a Dio". Tuttavia, anche il male ha un suo compito perchè "serve in qualche modo ~~alla~~ al piano della Divina Provvidenza", come strumento della giustizia di Dio, e come ^{contributo ad un} ~~male particolare~~ bene maggiore: "Il male fisico può infatti diventare occasione di virtù e il male

morale, con il suo disordine, stimola la ragione a difendersi con il perseguire il bene".

Si ha l'impressione che queste tesi esprimano solo una parte (la più retriva) delle ricche elaborazioni religiose (12) sulla malattia, e della loro evoluzione nel tempo. E' chiaro ad esempio (13) che nell'Antico Testamento, in cui tutto ^{era} dipendente ^{era} dalla causalità divina, la malattia ^{era} sempre associata alla presenza di un Dio punitore, ~~era~~ collegata al peccato, ~~era~~ talora associata alla presenza dell'Angelo sterminatore e più spesso dei Demoni. Nel Nuovo Testamento, Gesù ^{vede} ancora ^{la collega} ~~ancora~~ ^{ancora} il segno della presenza demoniaca e del peccato. ^{Ma in} ~~ancora~~ ^{per esempio} ~~ancora~~ Giovanni, 9: 1-3 vede un uomo cieco dalla nascita, e ai discepoli che gli chiedono "Maestro, chi ha peccato, lui o i suoi genitori, perchè sia nato cieco?", risponde: "Nè lui peccò, nè i suoi genitori". E in seguito lo guarisce, dicendo che in questo modo si manifestano le opere di Dio.

Da queste ^{due} ~~due~~ concezioni discendono da un lato l'invito alla sopportazione ^{dell'infirmità} (come asceti, dall'altro lo stimolo ad assistere ^{i malati} ~~con carità~~. E' interessante che a un convegno del 1981 della Conferenza episcopale italiana (14) sia stato sottolineato che il rapporto fra male fisico e peccato va letto "nella novità e nella speranza della Pasqua, oltre la rassegnazione e contro la disperazione"; ~~è~~ ^è che, sul piano operativo, i cristiani siano stati invitati a sentirsi coinvolti "non solo nella ristrutturazione dell'assistenza sanitaria, ma soprattutto nella modifica di quel complesso di fattori -dalla realtà sociale all'ambiente fisico e allo stato economico- che comunque incidono sulla salute".

Non aggiungo altre definizioni, e non tento di formularne una ~~nuova~~ nuova. Se dovessi lavorare ~~su~~ in questa direzione, prenderei come punto di partenza (parlando di processo

anzichè di condizione) la ^{concezione} ~~definizione~~ dell'antitesi, cioè della salute, formulata da A. Seppilli nel tentativo di superare ~~la~~ la definizione dell'OMS: "la salute è condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale".

Ma quel che importa maggiormente è rispondere alle domande "come si manifesta?", "come viene interpretata?", "quali conseguenze comporta ~~per~~ per il soggetto?", "^{il} quali comportamenti induce negli altri?". Il discorso ^è ~~è~~ ^{più preciso} ~~è~~ (ma anche ~~però~~ ^{se parliamo} più lungo e complesso) ~~dal~~ ^{di} parlare di malattie al plurale: sia per l'utilità di una classificazione dei fenomeni morbosi, che superi gli schemi ^{dicotomici} /solitamente usati (malattie endogene ed esogene; infettive e non infettive; organiche e funzionali; idiopatiche e traumatiche; acute e croniche; congenite e acquisite; professionali e sociali; fisiche e mentali, etc.); sia ^{gli stessi fenomeni si} perché ~~essi~~ esprimono in modo assai diverso secondo le culture, le classi, gli individui che ne sono affetti. Per semplificare l'analisi fenomenologica ^{mi avvarrò} ~~mi avvarrò~~ di uno schema già usato in altro lavoro (15), elencando e commentando i cinque significati che può avere la malattia: sofferenza, devianza, pericolo, segnale, stimolo.

La malattia come sofferenza

Quasi sempre la malattia implica disturbo, malessere, ^{pena} ~~sofferenza~~. La radice della parola russa Bolezn è Bol', sofferenza o dolore; anche in altre lingue la parola si identifica con il "^{sentirsi} ~~sentire~~ male". Il malato è quindi una persona bisognosa di ^{alcune cure particolari o di} cure.

Persona: ~~perché~~ ^{infatti} ~~l'attività~~ ^{la} socialità ~~derivava~~ ^{dei fenomeni} sanitari non annulla le caratteristiche individuali dei processi morbosi; anzi, risulta come somma ^{e sintesi} di questi. Persona sofferente: ~~perché~~ ^{infatti gli} non è un colpevole da punire con la trascuratezza o con la penitenza. Anche per le malattie mentali, si è avuta ^{peraltro} negli ultimi decenni la riscoperta del volto sofferente, anziché di quello aggressivo, della follia; e alla paura, che spingeva al ricovero manicomiale, si è sostituita nei casi migliori la solidarietà, che ha spinto alla tolleranza e talvolta all'integrazione.

Ma si ripresenta ancora, ^{essi} in forme nuove, l'idea di colpa, del malato come reo di una trasgressione. Esiste soprattutto negli USA un'ampia letteratura (^{opinioni} che crea ~~colpevole~~ ^{dal-} l'accusa spesso giustificata sul piano individuale (prescindendo però dai condizionamenti educativi, pubblicitari, consumistici, strutturali) di avere life styles (stili di vita) morbigeni, giunge presto al victim blaming (biasimo ^{verso} le vittime). ^{la caratteristica} Questo si riferisce a comportamenti malsani come il fumo, l'alcool o altre droghe, la guida pericolosa di autovetture, le scelte lavorative, i comportamenti psicologici, ~~tra~~ eccetera. Si va anche facendo strada l'idea, ^{motivata} ~~già~~ ^{alla necessità di} ~~stificata~~ in base ~~alle~~ restrizioni economiche ~~necessarie~~, che quando vi è una "complicità" del soggetto nell'origine della malattia la società dovrebbe sospendere ^{la} l'assistenza, perchè altrimenti si accollerebbe oneri impropri.

Il rapporto fra stile di vita e salute ~~è stato~~ certamente complesso, ~~perché oggi~~ ^{ed è intenso oggi} molto più che nel passato ⁽¹⁶⁾. È stato qui accennato solo ^{per mostrare come il} ~~perché~~ tema colpa-sofferenza si ripresenti in forme sempre varie. Qualunque sia però il giudizio sull'origine delle malattie, bisogna insistere sul fatto che il malato è un soggetto ^{sofferente} da curare ~~da curare~~ e da amare.

Curare chi ? Solo i malati. Esistono purtroppo statistiche dimostrative, secondo cui il numero dei pazienti ~~psichiatrici~~ ^{mentali} ~~psichiatrici~~ è direttamente proporzionale al numero degli psichiatri esistenti ~~in~~ ogni territorio, e così per i chirurghi e per ~~gli~~ altri specialisti (esclusi solo gli ostetrici, limitatamente ai parti): la commedia del Dr. Knox, o "Il trionfo della medicina", viene rappresentata quotidianamente, quasi ovunque. Le spinte e le motivazioni all'abuso ~~di~~ cure sono le più varie: dall'interesse dei sanitari a quello delle industrie, e talora dei parenti. Ecco per esempio un episodio raccontato da Massimo Gaglio: "Mi lascio coinvolgere, eccezionalmente, in un consulto fuori provincia. Si tratta di un uomo ricchissimo, con cancro allo stomaco e metastasi epatica allo stadio terminale. Il problema non è aiutare il malato. Ma chi ha chiamato "il professore da Catania" acquisterebbe benemerenzze per una modifica del testamento in suo favore. Se faranno in tempo, penso che domani altri parenti chiameranno altri professori" (17). In questo caso, almeno, il malato c'era. In altri ^{solo} è un pretesto, o un'autocreazione.

Curare come ? Con le tecniche più appropriate (né meno, né più); con un animo solidaristico; con uguale tempo, impegno e sollecitudine qualunque sia la classe sociale, l'età, il sesso, la cultura del paziente. Se si chiede a un medico quali differenze fa tra ^{proprio} i malati in base al loro censo, quasi sempre si offende per la domanda. Ma se si ^{cronometra} ~~avvicina~~ il tempo delle visite, o si registra il tono e gli argomenti delle spiegazioni ~~dette~~ sul decorso morboso, le differenze risultano spesso abissali.

La malattia come devianza

Far coincidere malattia con anormalità è spesso ~~un~~ ^{un} arbitrio, ^{Se infatti} ~~perché~~ esiste certamente una normalità biologica, con un proprio campo di variabilità, oltre il quale si ~~sconfina~~ ^{netamente} nel patologico, ~~con~~ ^{essa} ~~essa~~ si intreccia una normalità sociale, una valutazione etica dei comportamenti, basata su giudizi ~~diversi~~ ^{che mutano} secondo le epoche.

Nel secolo scorso, ~~invece~~ ^{invece} ~~si pensava~~ ^{specificata} vi era la tendenza a identificare i due concetti di anormale e ~~di~~ patologico, e a fissare in modo rigido e arbitrario le stimate delle malattie: sia come origine, sia come ~~diverse~~ conseguenze. Quando ^{tra i braccianti della Val Padana} comparve/come malattia di massa la pellagra, per esempio, ~~vi~~ fu subito ~~za~~ affermato che essa "come altri mali che esprimono una profonda modificazione della forma e della composizione dell'organismo e la ingerenano, è sgraziatamente ereditaria, trasmettendosi tanto dal padre che dalla madre, per generazione alterna ed atavismo" (18). Bisognava dar conto, con qualche ragione, del frequente ricovero dei pellagrosi in manicomio: ~~avete~~ ^{anormali erano perciò i} ~~braccianti~~ ^{braccianti}, tarati per costituzione, non la dieta loro imposta sostituendo il mais ~~al cibo~~ ^{al cibo} ~~più varie~~ ^{più varie} che li nutriva in precedenza. Il fatto ^{strano} che questo atavismo patogeno si fosse espresso solo nel XIX secolo, e non prima (nè dopo), non suscitava neppure il dubbio sulla validità del giudizio eziologico.

Ma anche quando esisteva qualche eredità morbigena, come per l'alcoolismo, le diagnosi ^{cliniche} e i giudizi etici venivano mescolati in modo ^{umai} disinvolto. E' tipica, per esempio, la genealogia ~~descritta~~ ^{descritta} da Lombroso della famiglia di un ubriacone (19):

Ubriacone
alcolista

maschio ubriacone	femmina ubriacona	femmina delirante omicida	femmina sana	femmina adultera
----------------------	----------------------	---------------------------------	-----------------	---------------------

femmina lussuriosa	femmina dissoluta	maschio imbecille	maschio epilettico ed ebbro
-----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------------------

5 figli sani	maschio ladro e ubriacone
-----------------	---------------------------------

maschio sano	maschio idrocefalo
-----------------	-----------------------

Il solo fatto che le "perversioni sessuali" ^{sono} ~~sono~~ tutte attribuite alle ^{donne} ~~persone~~ (adultera, lussuriosa, dissoluta), mostra come la morale dominante influisse sulla valutazione delle anomalie.

Ma il riferimento non è solo al passato. ^{Nella w} ~~xxxxxx~~ Labelling theory (teoria classificatoria, basata sulle "etichette") della malattia mentale, si afferma che molti sintomi non sono che accertamenti di devianza dal normale; che la condizione di sano o di malato deriva anche da un "mercanteggiare", influenzato a sua volta dai rapporti di potere; e che più sono marginali gli attributi delle persone, maggiore è la probabilità di rientrare nella categoria dei ^{definiti} devianti. L'emarginazione, che viene così aggravata, può anche ^{anormalità} ~~risultare da~~ ^{anormalità} ~~imperfezioni~~ fisiche, non solo mentali. E' tipico, per esempio, ^{un} ~~ix~~ caso accaduto in Sardegna.

Un disoccupato di 23 anni, Claudio Nocco (20), da Guspini, fece domanda di assunzione come guardia carceraria. Passò gli esami, e fu sottoposto a visita ^{sanitaria} ~~medica~~. Fu riscontrato clinicamente sano, ma portatore di microcitemia (come ^{il 10-20% di} ~~xxxxxx~~ molte popolazioni rivierasche del Mediterraneo). Dopo ~~lunga~~ l'at-

tesa ricevute dal Ministero di Grazia e Giustizia, a firma del Dr. Francesco Di Girolamo, direttore sanitario capo, la seguente lettera: "Si comunica che, dopo ulteriori esami medici, la commissione preposta all'arruolamento nel corpo degli agenti di custodia lo ha dichiarato non idoneo per microcitemia". Poichè non esiste ~~alcuna relazione~~ ^{rapporto} (nè per facilità ad ammalare, nè per rischi di ~~contagio~~ ^{ad alter} trasmissione della malattia) fra la microcitemia e il lavoro di secondino nelle carceri, è evidente che una anomalia biologica è stata interpretata (per ignoranza, o per pregiudizio) come una malattia, ed è ~~xxx~~ divenuta pretesto per una emarginazione, cioè per una condanna civile.

Come agire, per contrastare queste tendenze? Poichè non tutte le anomalie sono malattie, sarebbe errato ~~affermare~~ ^{affermare} l'opposto: che tutte le malattie sono ~~anormalità~~ ^{soltanto} ~~anormalità~~, devianze, prive di oggettività e di substrato biologico. Bisogna invece riconoscere, utilizzando e accrescendo le conoscenze scientifiche, gli scostamenti dell'equilibrio ontogenetico che possono risultare nocivi; e ridurre, contemporaneamente, ~~l'esistenza~~ ^{sia le cause} di tali ~~anormalità~~ ^{anormalità}, sia l'ampiezza dei giudizi ~~diversamente~~ ^{di devianza} quando il metro culturale e sociale si sovrappone a quello clinico.

Nell'epoca attuale questo è largamente possibile, sia per le maggiori possibilità di indagine ~~sull'organismo~~ ^{sull'organismo} umano, sia per la maggiore spinta alla solidarietà collettiva, sorretta anche da tecniche specifiche per l'integrazione. Si pensi, per le imperfezioni fisiche, allo sviluppo delle protesi individuali per ~~minorazioni~~ ^{minorazioni} sensoriali o motorie, e all'abbattimento delle barriere architettoniche e agli adattamenti dei macchinari per aiutare la ^{libera} circolazione e il lavoro degli handicappati. Si pensi, per le devianze sociali e mentali, a quanto può fare un'assistenza ~~specializzata~~ ^{specializzata} che ~~esista~~ sia sorretta da profonda umanità per

evitare i vicoli ciechi del ricovero ~~o~~^{coatto} o dell'abbandono.

La malattia come pericolo

Questa concezione, anch'essa antica e sempre rinnovantesi, ha due aspetti: la malattia che disturba il sistema sociale, o che ~~crea rischi diretti~~^{crea rischi diretti} per la salute degli altri.

Sul primo punto ha insistito Parsons, prendendo anzi il ruolo del malato come parametro della stretta specializzazione delle funzioni sociali. La tesi è che la malattia non è funzionale perchè rende gli individui incapaci di adempiere ~~ai compiti~~^{ai compiti} prestabiliti. Si crea perciò il "ruolo del malato", che per vincoli esterni e per propria scelta conforme implica: l'esonazione dal ruolo sociale normale; il riconoscimento che è impossibile guarire con ~~la~~^{sola} volontà; l'obbligo a voler star bene e a cercare, per questo fine, un aiuto tecnicamente competente. Così verrebbe ristabilito un ~~nuovo~~^{nuovo} equilibrio⁽²¹⁾. Sebbene le opinioni di Parsons siano state molto discusse, ~~anche~~ il meccanismo che regola i comportamenti nella società americana (e non solo in quella) è spesso quello da lui descritto; senza che vi sia, più o meno spesso, rispondenza fra la scelta di esser malato (o ~~in~~ l'attribuzione a questa ~~designazione~~^{designazione} categoria) e l'esistenza di una malattia vera e propria. Ma l'ordine va ripristinato.

La designazione di ~~infermo~~^{infermo}, e perciò ~~di~~ pericoloso, può essere anche dettata da motivi chiaramente politici. Nelle regole sanitarie dell'URSS sui ricoveri urgenti (coatti) per malattia mentale ⁽²²⁾ il riferimento ~~è alla~~^{è alla} "necessità di prevenire azioni dannose per la società". I soggetti da spedalizzare sono coloro che hanno comportamenti ~~pericolosi~~^{pericolosi} per a causa di: a) stato psicotico acuto; b) sindrome di delirio sistemico; c) ~~delirio~~^{delirio} ~~aggressivo~~^{aggressivo} ~~o~~^o ipocondriaco che determina aggressività verso certe per-

sone, organizzazioni o istituzioni". La gravità di quest'ultima formulazione è accresciuta dall'indicazione che "gli stati patologici sopra menzionati... possono essere accompagnati da un comportamento apparentemente corretto e dissimulatorio. Perciò si impone la più grande vigilanza nella valutazione delle condizioni mentali di tali pazienti, per prevenire ogni azione socialmente pericolosa".

L'altra valutazione di pericolosità, ~~per il rischio di~~ ~~rissecondo punto xxxxxxxxxx~~ ^{per il rischio di} danneggiare la salute altrui, ha origine in un fatto reale: il contagio. La coscienza empirica della trasmissione di alcune malattie è molto antica, ma si afferma come dimostrazione scientifica nel XIX secolo, insieme alle possibilità di profilassi specifiche. Ma vi è sempre stata - e dura ancor oggi - un intreccio tra l'esigenza legittima di isolare le fonti ^{reale} di contagio ~~è~~ e altre motivazioni o pregiudizi extra-sanitari.

Nel caso della lebbra, ~~la~~ più antica e repellente fra le malattie che spingevano alla segregazione dei malati, si possono ~~fare~~ ricordare due fatti. Nel passato "il lebbroso era considerato come punito da Dio per le sue gravi colpe, ed è per questa ragione che doveva essere isolato dal consorzio degli uomini. Tuttavia gli veniva concesso l'ingresso in città in occasioni particolari, come nella Settimana Santa, per non privarlo dell'aiuto divino, di cui aveva evidente necessità. Inoltre i lebbrosi venivano introdotti nel centro cittadino per l'esecuzione di particolari lavori. A Modena, ad esempio, è codificato negli Statuti del 1327 (Libro II, rubrica 60) che i lebbrosi ~~d~~ dovessero ogni venerdì ripulire la piazza commerciale in occasione del mercato. E' evidente da queste due eccezioni ~~che~~ l'isolamento di questi uomini non mirava tanto ad evitare la malattia contagiosa, quanto il contatto con il peccatore" (23). L'altro fatto - un episodio recente - nostra ~~che~~ ~~caduta~~ la caduta delle motiva-

zioni sanitarie non annulla subito la paura ^{verso il} ~~del~~/malato. Nell'autunno 1981 un ^{di 7 anni} bambino/ex lebbroso, Peppino Galli, ebbe difficoltà ^{ad essere} ~~ad essere~~ ammesso a scuola, in provincia di Teramo; e quando entrò nella classe quasi tutti i genitori ritirarono i loro figli. L'episodio si concluse con un happy end, anche per l'azione coraggiosa ^{del} ~~della~~ direttore didattico che convinse i dubbiosi; ma suscitò molte polemiche (24) e provocò anche un intervento del presidente della Repubblica, che invitò il bambino a colazione al Quirinale.

Non si possono biasimare, in questo caso, i genitori diffidenti: troppo radicato, quasi ancestrale, è il ricordo della lebbra. Si devono invece esaltare i due fattori che hanno consentito ^{l'avviamento} ~~l'integrazione~~ scolastica di Peppino Galli: le conoscenze scientifiche, che hanno permesso di guarire ^{il malato} ~~il malato~~ e di annullare perciò il rischio verso altri, e la democrazia, che ha spinto all'integrazione. Quando esiste pericolo, quindi, bisogna combattere non già il malato, ma la malattia: sia essa infettiva in senso proprio, come la lebbra, o trasmissibile ^{casuale} ~~per~~ contagio culturale, come le tossicodipendenze.

La malattia come segnale

La malattia della singola persona, fenomeno intimamente connesso alla sua esistenza privata, raramente è ^{un} ~~privo~~ caso isolato. Altri processi morbosi, simili nelle origini e nel decorso, si verificano contemporaneamente, come espressione di forze distruttive che agiscono nella collettività. La ^{somma} ~~raccontata~~ e l'interpretazione di questi episodi potrebbe fornire, ^{più che} ~~più che~~ altri dati di natura economica-sociale, indizi e orientamenti per comprendere ciò che accade ^{nelle varie} ~~nelle~~ collettività umane, o ciò che è accaduto nel passato.

E invece, questo segnale viene spesso soffocato. Intanto, il rapporto ^{tra il malato} ~~medico-malato~~ e il medico, ^{che per fini terapeutici} ~~deve essere~~ personalizzato, diviene un circuito chiuso; non è quasi mai l'occasione per dare avvio a una valutazione statistica dei casi analoghi. Inoltre, l'impianto e la cultura economicista dei servizi sanitari fa sì che i soli dati che circolano ampiamente siano quelli della spesa: quanto per farmaci, per visite mediche, per ricoveri, ^{Non si sa} ~~quasi~~ mai per quali malattie, con quali scopi, con che risultati lavora il grande esercito ^{degli addetti} ~~alla salute~~. Infine, ~~anche~~ quando il fenomeno morboso assume tale rilevanza - ~~perché~~ ^{per} gravità, numero e contemporaneità di casi - da non poter essere occultato come fatto collettivo, la ricerca del colpevole viene quasi sempre dirottata verso i fattori naturali, estranei alla storia concreta e alla responsabilità degli uomini.

Un caso recente spiega questa dinamica culturale. Quando in Spagna cominciarono a verificarsi ^{episodi} ~~casi~~ di polmonite, spesso letali, nessuno si preoccupò (tranne i malati e i loro familiari, ut singuli). Poi due fatti attirarono l'attenzione: l'atipicità della sintomatologia, che comprendeva anche eruzioni cutanee, ~~epistassi~~ ^{ingrossamento} del fegato e della milza, linfadeniti diffuse; e il numero crescente dei casi, giunti a causare in quattro mesi 15.000 ricoveri ospedalieri e oltre 130 decessi. La prima ipotesi eziopatogenetica fu infettiva: polmonite da micoplasmi. Poi l'analisi epidemiologica mostrò che la malattia era ^{più} diffusa ~~nei~~ ^{nei} quartieri ~~dei~~ ^{poveri e meno} negli altri; che colpiva tutte le età, tranne i ~~latterini~~ ^{lattanti}; che risparmiava stranamente proprio le collettività più esposte all'eventuale contagio: ^{ricoveri} ~~case~~, caserme, ospedali. In breve, dopo altri tentennamenti l'indagine si concentrò sugli alimenti; e si scoprì che la causa ~~era~~ stava nell'olio ~~di~~ di colza chimicamente

alterato che aveva invaso i mercati spagnoli.

Il segnale individuale di malattia, oggi spesso soffocato o distorto, deve essere perciò raccolto e diffuso. Si dovrebbe cioè modificare la deontologia e la cultura sanitaria, in due direzioni. All'obbligo del segreto professionale ~~più~~, valido per tutelare il singolo malato, ~~verso i terzi~~ bisognerebbe aggiungere l'obbligo della divulgazione statistica dei casi di malattia. ~~È un dovere~~ ^{il dovere} di curare ~~si~~ ^{i singoli} dovrebbe essere integrato dall'impegno a conoscere e ~~eliminare~~ ^{rimuovere} le cause morbigene che agiscono nelle varie collettività.

Questo permetterebbe di avere un quadro, continuamente aggiornato, dello stato ~~di~~ di salute e delle malattie prevalenti o emergenti, come fa periodicamente l'Organizzazione mondiale della sanità su scala planetaria (25), e come è stato fatto da alcuni studiosi per gli USA (26). Questo consentirebbe inoltre di aggiornare la classificazione delle malattie: fra le quali, si dice comunemente, ~~tendono ora a prevalere~~ ^{quelle} ~~degenerative~~ ^{degenerative} su quelle infettive; ma la ~~tra~~ ^{crescita} novità principale ci sembra essere la ~~prevalenza~~ ^{prevalenza} dei fenomeni morbosi di origine prevalentemente sociale (malattie antropogene) su ~~quelli~~ ^{quelli} a causa prevalentemente naturale (malattie fisiogene).

La malattia come stimolo

Le malattie (chechè ne pensasse Galeno) non sono fenomeni contro natura. Anzi sul piano evolutivo, vedendo il fenomeno dall'ottima un po' privilegiata di posterì che hanno avuto la fortuna di sopravvivere, c'è da rallegrarsi che la nostra specie ~~e tutti i viventi siano~~ ^{e tutti i viventi siano} dovuti passare attraverso tanti assalti morbosi. Se le malattie non avessero contribuito a selezionare le mutazioni vantaggiose, ~~avrebbero eliminato quelle~~

noi saremmo (noi, come plurale majestatis del regno vivente) ancora allo stadio delle macromolecole o dei protozoi.

Ora che però l'evoluzione^{umana}, fortunatamente, prosegue per vie culturali, in modo (speriamo) meno selvaggio, cessa per questo l'utilità dialettica della malattia? Essa può agire sollecitando reazioni positive ~~in più direzioni~~ in più direzioni:

A) Stimolo alla conoscenza. Le scienze hanno sempre tratto dal patologico indicazioni preziose ^{per lo} ~~allo~~ studio del normale funzionamento degli organismi viventi; e dalle esigenze di terapia hanno avuto origine molte scoperte fondamentali, ^{per esempio} nel campo della biologia, della chimica, della psicologia. E' presumibile che questo pungolo, associato preferibilmente ad altri sproni meno traumatici, continui ad agire per lungo tempo.

Ma anche per i singoli individui vale quel che dice Zeno, il personaggio di Svevo: "La salute non analizza se stessa e neppure si guarda allo specchio. Solo noi malati sappiamo qualcosa di noi stessi". Spesso è con le malattie (ci auguriamo: con la loro prevenzione) che si prende coscienza del proprio corpo. Esse sono perciò occasione (possibilmente da evitare; ma da usare se accedono) di informazione scientifica e di educazione sanitaria. La fretta e l'autoritarismo che contrassegnano ~~spesso~~ il rapporto ^{con il} ~~tra~~ paziente portano ^{spesso} i medici a ~~trascurare~~ ^{cancellare} questa possibilità (lamentandosi, contemporaneamente, della "scarsa coscienza sanitaria" della popolazione). La vera questione deontologica non è oggi se si deve informare il paziente in caso di malattia letale; ma ^{l'esigenza di} ~~che si deve~~ informarlo sempre, e ^{di/} associarlo alle prevenzioni e alle cure, finchè ^{esiste} ~~possibile~~ lotta possibile per salvare o ^{pu} prolungare la vita.

B) Stimolo alla comunicazione e alla solidarietà. E' stato osservato che "quando una malattia esiste, l'individuo che ne soffre finisce spesso per usarla come momento di condensazione e

di espressione dei suoi conflitti (sul ~~piante~~^{versante} interno), e come strumento utile alla sua comunicazione con gli altri (sul versante esterno)". ~~La malattia può~~^{La malattia può} ~~Evitare il contatto~~ certamente ~~si~~ spingere all'isolamento ed essere un fenomeno soltanto distruttivo; ma può anche far emergere affetti, sentimenti, legami di solidarietà, fra persone vicine, lontane o anche sconosciute.

Ambedue le casistiche sono largamente presenti nella letteratura: i romanzi, ~~più che~~^{prima} e più che le scienze sociali, hanno luneggiato queste opposte vicende. Si può ricordare per un aspetto la Morte di Ivan Ilijeb di Tolstoj, il rinchiudersi del malato in sé stesso: "Nei suoi momenti di sofferenza, quel che più desiderava sarebbe stato (quantunque avesse vergogna di confessarlo) di essere trattato come un bimbo malato. Avrebbe voluto esser accarezzato, essere abbracciato, ~~ma~~ esser cullato proprio come un bambino. Sapeva che con lui, alto magistrato dalla barba grigia, era una cosa impossibile, ma lo desiderava ugualmente". Per l'altro aspetto si può sottolineare che due fra le opere ~~più~~^{italiane} note, La Traviata e Bohème, tratte entrambe da racconti francesi, hanno uno svolgimento analogo: nel I atto l'amore; ~~nei successivi~~^{nei successivi} ~~incomprensioni~~, accuse e separazione; nell'ultimo atto la tesi di Violetta e di Mini ~~favorisce~~^{che} la riconciliazione. Certo, sarebbe difficile riscrivere ~~queste opere~~^{oggi} ~~con le~~^{traumatiche} due protagoniste guarite dagli antibiotici. Ma anche la letteratura del Novecento, da La montagna incantata a La cittadella, da Proust a Pirandello (L'uomo dal fiore in bocca), ha spesso la malattia come filo conduttore di storie in cui disperazione e speranza, isolamento e solidarietà si intrecciano sempre.

C) Stimolo alla trasformazione. ~~Da~~ Una solidarietà più vasta (della comunità locale, della classe sociale, e infine del genere umano) può esprimersi nella terapia, come avviene con la donazione del sangue o degli organi, ma più ancora nella prevenzione,

nelle lotte collettive per la salute. Questo è già accaduto, molto spesso, con scopi e risultati che vanno ben oltre ~~non solo sanitari~~ il campo sanitario. Il risanamento urbano ^{fu avviato} che ~~vixix~~ in tutto l'Occidente ~~nella seconda metà del XIX secolo~~ ebbe come primum movens le grandi epidemie che nelle città colpivano tutte le classi sociali. ^{In questo secolo lo} ~~La~~ smog di Londra fu ridotto e quasi eliminato dopo che, negli anni cinquanta, si erano verificate vere e proprie stragi di anziani e di vecchi colpiti da bronchiti e broncopolmoniti. Nelle fabbriche, molte nuove tecnologie, sostanze chimiche, forme più umane di organizzazione del lavoro sono state introdotte come risultato dell'azione sindacale per la tutela della salute e della sicurezza. Se è vero che molte malattie hanno oggi origine nell'incongruità di materiali, prodotti, abitudini, rapporti ambientali e sociali, deve ^{divenire} ~~anche essere~~ ^{e azione} ~~una~~ la possibilità di partire dai fenomeni morbosi per trasformare le condizioni di vita.

Conclusioni

E' impensabile un futuro senza malattie. Compagno sempre, nella storia, nuovi fenomeni patologici, perchè ogni mutamento, anche i più positivi, comporta ~~sempre~~ propri rischi, se è vero che ogni "fattore dell'esistenza" può anche ^{divenire} ~~essere~~ "fattore morbigeno".

Le malattie non scompariranno. Ma oggi si può, a differenza del passato, ridurre il numero e la gravità, sia come decorso clinico dei singoli casi morbosi, sia come conseguenze sociali per gli individui colpiti. Si ^{possono anzitutto} ~~ma~~ ~~inoltre~~ eradicare per sempre alcune malattie, che per millenni (o milioni di anni ?) hanno afflitto l'umanità. Già è accaduto per il vaiolo, e può esser fatto per altre malattie ^{infettive} ~~transmissibili~~ che non ab-

biano agenti patogeni trasmissibili dall'uomo ad altri animali, o viceversa: per la malaria, ad esempio, dato che le specie di Plasmodium ~~da cui si trasmette la malaria~~ ^{che colpiscono} Homo sapiens sono diverse da quelle che infestano le scimmie o gli uccelli. ~~Si può dire~~ ^{Altrettanto} si può dire per malattie che hanno origine ~~in~~ ^{da} ~~inquinamento~~ ^{realmente} sostanze chiniche prodotte artificialmente, che possono esser sostituite da altre innocue. E' possibile infine prevedere le conseguenze sanitarie dei cambiamenti: in larga misura di quelli tecnologici, in misura ~~meno~~ ^{per ora} minore di quelli psicologici e sociali. Ma il vero scarto da colmare è tra le previsioni già possibili, che sono notevoli, e le misure di tutela ^{realmente} attuate, che sono insufficienti.

E' sempre rischioso paragonare la ~~politica~~ ^{medicina} alla ~~medicina~~ ^{politica}. Proprio perchè esistono strette connessioni fra i due campi, è bene mantenere la distinzione per vedere ^{più chiaramente} ~~meglio~~ i reciproci rapporti. Ma poichè questo paragone è stato fatto spesso, può essere utile concludere con l'esempio riferito ~~da Niccolò Machiavelli~~ ^{da Niccolò Machiavelli (28)}, di politica certamente esperto ~~XX~~. Egli dice: ~~che~~ "Perchè e Romani feciono ~~gli errori~~ in questi casi quello che tutti e principi savii debbano fare: li quali non solamente hanno ad avere riguardo alli scandoli presenti ma a' futuri, e a quelli con ogni industria obviare; perchè prevedendosi discosto facilmente vi si può rimediare, ma aspettando che ti si appressino la medicina non è a tempo, perchè la malattia è divenuta incurabile. E interviene di questa come dicono e fisici dello etico, che nel principio del suo male è facile a curare e difficile a conoscere, ma nel progresso del tempo, non l'avendo in principio nè conosciuta nè medicata, diventa facile a conoscere e difficile a curare. Così interviene nelle cose di stato, perchè conoscendo discosto (il che non è dato se non a uno prudente) e mali che nascono in quello, si guariscono presto; ma quando per non li avere

conosciuti si lasciano crescere in modo che ognuno li conosce, non vi è più remedio".

N O T E

~~~~~

- (1) E. Ciaranfi, L'evoluzione della medicina e i problemi che ne derivano, in "Federazione medica", XXXV, 4, 1982, p. 294.
- (2) Cfr. il Convegno interna-zionale di studi Livelli della conoscenza, Firenze, 9-13 settembre 1978.
- (3) Ippocrate, Le epidemie, Libro I, Costituzione III, 23 (in Opere a cura di M. Vegetti, Utet, Torino 1965, p. 311).
- (4) Ta epitedeumata, tradotto modi di vita ~~xxix~~ significa anche le professioni, le attività. Bisognerà però giungere all'anno 1700, al trattato di B. Ramazzini ~~xxxxx~~ De morbis artificum diatriba, per una descrizione organica del rapporto fra le varie professioni e le malattie.
- (5) N.N. Morozov, Au sujet des sources sociales de la morbidité de la population dans différents formations socio-économiques, "La Santé publique", A. VI, 1, 1963, p. 139.
- (6) Encyclopédie ou Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Metiers, chez Samuel Fache & Compagnie, Paris 1751-1772, Textes vol. 16, pp. M 21-29. La malattia "è in generale lo stato dell'animale vivente, che non gode della salute; è la vita fisica in uno stato di imperfezione".

(7) The New Encyclopaedia Britannica (15th edition), Helen Hemingway Benton, Publisher, 1973-1974, Chicago etc. 1979, vol. 5, p. 837: "considerata come l'allontanamento dalla condizione fisiologica normale di un organismo vivente, sufficiente a produrre segni o sintomi evidenti". I ~~sintomi~~ sintomi sono percezioni soggettive, i segni ~~ma~~ sono dati clinicamente rilevabili.

(9) Bol'shaja Sovetskaja Enciklopedija, ed. Sovetskaja Enciklopedija, Mosca 1970, vol. III, p. 509: "processo che insorge come risultato dell'azione sull'organismo di uno stimolo (straordinario) nocivo dell'ambiente interno o esterno; e che è caratterizzato da una riduzione della capacità di adattamento dell'organismo vivente all'ambiente esterno, con mobilitazione contemporanea delle sue forze difensive". Dell'Enciclopedia sovietica esiste anche una traduzione inglese, Great Soviet Encyclopedia, Mac Millan-Collin, New York-London 1973.

(8) The Encyclopedia Americana, American Corporation, New York-Chicago 1938, vol. IX, p. 157: "carezza o assenza di agio; una condizione di disagio o di dolore".

(10) Bol'shaja Sovetskaja Enciklopedija, ed; Sovetskaja Enciklopedija, Mosca 1950, vol. V, p. 467.

(11) Enciclopedia cattolica, C. Sansoni, Firenze 1951, vol. ~~VII~~ VII, p. 1902.

(12) Mi riferisco soltanto alle concezioni cristiane. La ricerca dovrebbe essere allargata ad altre religioni.

(13) Cfr. la voce Malattia nel Nuovo dizionario di spiritualità, a cura di T. Goffi e S. De Fiores, Edizioni Paoline, Roma 1979, pp. 1118-1123.

(14) La pastorale della salute nel territorio: cfr. il resoconto ne "Il popolo", 6 novembre 1981.

- (15) G. Berlinguer, Disease as Suffering, Deviation, Danger, Signal and Stimulus, "International Journal of Health Services", vol. 12, n. 2, 1982, pp. 309-319.
- (16) Cfr. G. Berlinguer, Life Styles and Health, "ivi", vol. 11, n. 1, 1981, pp. 53-61.
- (17) M. Gaglio, La buona medicina, G. G. Feltrinelli, Milano 1982, p. 18.
- (18) Cit. da A. Sacchi, La pellagra nella provincia di Mantova, Mantova 1966, p. 13.
- (19) C. Lombroso, Il vino nel delitto, nel suicidio, nella pazzia, Torino 1980, cit. da M. Figurelli, L'alcool e la classe. Cenni per una storia dell'alcoolismo in Italia, "Classe", A. X, n. 15, giugno 1978, pp. 93-135.
- (20) Cfr. Ecco i nuovi ghetti, "La Nuova Sardegna", 21 giugno 1981; e La microcitenia può diventare condanna per chi cerca lavoro, "L'Unione sarda", 21 giugno 1981.
- (21) Cfr. T. Parsons, The Social System, The Free Press, New York 1951.
- (22) Istruzioni del Ministero della Sanità, in collaborazione con l'Ufficio del Procuratore e con il Ministero degli Interni, Ospedalizzazione urgente dei malati <sup>mentali</sup> ~~ossessivi~~ pericolosi per la società, 26 agosto 1971, n. 06-14-43.
- (23) P. Di Pietro, Le antiche patologie, nel vol. Medicina, erbe e magia, Federazione delle Casse di risparmio dell'Emilia-Romagna, Bologna 1981, p. 36.
- (24) Cfr. per esempio "La Repubblica", "l'Unità" e "Il corriere della sera" del 12 novembre 1981, e dei giorni immediatamente precedenti.
- (25) World Health Organization, Sixth Report on the World Health Situation, Geneva 1980. Le lacune di questo rapporto ( e dei precedenti) sono numerose. Per ~~esempio~~ esempio, manca un capitolo

sulle malattie del lavoro.

(26) T. Madden, I. R. Turner, E.G. Eckenfels, The Health Almanac, Raven Press, New York, pp. 356.

(27) E. L. Cancrini, ~~Lexisic~~ Guida alle psicoterapie, Editori Riuniti, Roma 1982.

(28) N. Machiavelli, Il principe, cap. III. La parola fisici indicava allora i medici (è rimasta nell'inglese physician), e la parola etico l'ammalato di tisi (etisia).