

M. T. Russo, *La ferita di Chirone. Itinerari di antropologia ed etica in medicina*, V&P, Milano 2006.

Parte I - Relazione di Martina Pesaresi

1. Ethos e téchne: il binomio irrinunciabile della cura

Maria Teresa Russo è docente di Antropologia ed Etica all'Università Campus Bio-medico di Roma e svolge attività di ricerca presso la cattedra di Filosofia morale dell'Università Roma Tre. Ha pubblicato lavori nell'ambito della filosofia spagnola contemporanea, della filosofia della medicina e dell'antropologia della salute.

Nel testo *La ferita di Chirone. Itinerari di antropologia ed etica in medicina*, pubblicato da Vita e Pensiero nel 2006, l'autrice indaga il complicato rapporto che intercorre tra filosofia e medicina, citando l'espressione del medico statunitense E. D. Pellegrino: "La medicina soffre per l'abbondanza di mezzi e la povertà di fini". La medicina non è in grado di riflettere criticamente su stessa, di definire il senso dell'arte di curare, poiché non possiede gli strumenti critici che invece può ottenere tramite un incontro con la filosofia. Queste competenze critiche ed organizzative, che solo la filosofia può fornire, sono indispensabili al giorno d'oggi poiché la medicina si trova di fronte ad un ampliamento delle proprie capacità e dei propri successi dovuti a una quantità maggiore di specializzazioni divergenti e alla disponibilità di tecnologie sempre più avanzate; si trova a fare i conti, inoltre, in un mondo ormai globalizzato, con un sistema medico differente che è quello orientale: alla luce di tutto ciò, quale o quali devo essere i fini della medicina?

Ancora, quale deve essere l'atteggiamento della medicina nei confronti del suo oggetto, ovvero l'essere umano singolo e complesso, con i suoi timori e i suoi interrogativi? Queste riflessioni, nonché i suoi annessi tentativi di risposta, sembrerebbero essere contenuti all'interno della bioetica. Tuttavia l'autrice ci tiene a sottolineare che la bioetica *tout court* non possiede né l'estensione né gli strumenti adatti ad esaurire l'ambito della filosofia della medicina; possiede, da una parte una prospettiva troppo ampia, dall'altra troppo ristretta. La filosofia della medicina ha bisogno, infatti, di appoggiarsi all'epistemologia per chiarire il metodo e la collocazione della scienza medica fra le altre scienze; ma anche all'etica e all'antropologia per condurre indagini che riguardino salute, bene del paziente, rapporti fra medico e malato ecc. Fare filosofia della medicina significa condurre un'indagine critica "sul significato stesso dell'arte terapeutica, per esaminarne il fondamento concettuale, l'ethos e le basi filosofiche dell'etica medica", il tutto collocato sempre sul terreno specifico della pratica medica che è costituito dal rapporto medico e malato.

Ogni riflessione in filosofia della medicina avrà la sua particolare prospettiva antropologica che, a sua volta avrà un suo orizzonte metafisico e cercherà di dare uno sviluppo etico alle sue considerazioni. Esplorando i significati di malato, malattia, patologia, ragionamento clinico ecc. ci si renderà conto che si avranno tanti modelli di medicina quante concezioni di malato e pratica medica. Questo è quanto sostenuto da E. K. Lederman che individua vari tipi di filosofie all'interno della pratica medica, ognuna connessa ad un modello: *scienziata, umanista, specialista, generalista*.

Il problema della medicina è che non può essere definita né come una tecnica né come un sapere né come la sintesi di entrambi perché questo significherebbe escludere una sua dimensione fondamentale: quella della relazione fra medico e paziente. E. Pellegrino, infatti, sottolinea che "la scienza medica diventa medicina solo quando è finalizzata a promuovere la salute attraverso la cura, ossia quando si rivolge all'uomo non più come oggetto ma come

soggetto”; egli la definisce una “teoria pratica sulla realtà umana” che coinvolge medico e paziente in una relazione che modifica entrambi.

Lain Entralgo, medico umanista a cui M.T. Russo dedica, nel testo che stiamo esaminando, gran parte delle sue riflessioni, distingue la medicina sia dalle scienze pure (quali la fisica, la chimica e l’anatomia) perché essa è finalizzata alla cura ed è costituita da un sapere pratico che deve essere applicato ad un malato in carne ed ossa e non è sufficiente conservarlo con la memoria; sia dalle scienze applicate (ad esempio l’ingegneria) in quanto le sue conoscenze non possono essere applicate automaticamente perché la relazione col paziente rende i casi sempre differenti fra loro; infine, non si può neanche dire che la medicina sia una tecnica. Come ha messo in luce Gadamer, la *téchne* è orientata alla produzione di un oggetto, è un saper fare qualcosa sapendo razionalmente cosa si fa e per quale motivo, mentre la medicina non produce la salute e non vi è corrispondenza tra competenza tecnica e qualità del “prodotto”.

Dopo aver chiarito che cosa la medicina non è, Lain Entralgo si spinge a definirla come una scienza operativa che inglobi in sé sapere clinico (realtà individuale del malato), sapere patologico (conoscenze mediche relative alla malattia) e sapere antropologico (nucleo della filosofia della medicina). Il metodo della filosofia della medicina individuato da E. Pellegrino si delinea in quattro tappe che non si distanziano molto dalla visione di Lain Entralgo. Vi sono, invece, alcuni studiosi, prevalentemente di area anglosassone, che pretendono di considerare la medicina o come biologia applicata o come una semplice sintesi di psicologia e biologia.

Questi approcci sono tacciati di riduzionismo perché riducono la medicina alla biologia, alla chimica e alla fisiologia, ed inoltre non risolvono il problema perché non si può dire che la medicina sia solamente biologia se prima non si dà una definizione esplicita di medicina. Pellegrino critica fortemente queste posizioni che non tengono conto della centralità del rapporto medico-malato, del fatto che la cura dell’uomo malato, sempre capace di relazioni, non può essere cartesianamente ridotta a semplice somma tra questi tre ingredienti: scienza del corpo, scienza della mente e riflessioni etiche.

A questo punto risulta necessario individuare un quadro di riferimento che aiuti la medicina ad esistere come sapere non soltanto sull’uomo ma anche per l’uomo: per M.T. Russo soltanto l’antropologia può adempiere tale funzione. Tuttavia anche qui si presentano alcune complicazioni: l’antropologia medica è comunemente intesa come una sorta di antropologia culturale, uno studio e un’analisi delle manifestazioni culturali della malattia, della salute e della cura tramite un approccio storico.

Invece il significato (o meglio il contenuto di un’adeguata antropologia medica) che si va delineando all’interno delle riflessioni dell’autrice, è più ampio e profondo: una riflessione filosofica che abbracci “la realtà dell’uomo, come essere che vive e che muore, che è sano e che si ammala; la salute, come abito suscettibile di perdita, di conservazione e di miglioramento; la malattia, come accidente che sorge nel corso della vita dell’uomo e che è suscettibile di cura o provoca la morte; l’atto medico, nelle sue dimensioni conoscitive, operative ed etiche; gli orizzonti dell’attività del medico, ossia le grandi questioni della nascita, della vita e della morte con le quali la sua professione lo mette a contatto”.

Il problema dell’antropologia medica deriva dalle trasformazioni che la medicina ha subito nella modernità, connesse alla crisi del soggetto promosse da alcune correnti filosofiche. Secondo Foucault, il cambiamento più radicale all’interno della medicina è dovuto alla nascita della clinica, a causa della quale è cambiato il punto di vista medico. Questi, infatti, non si rivolge più ad un paziente come ad un soggetto, ma come ad un insieme di organi e tessuti che hanno subito una o più lesioni e che, grazie alla dissezione anatomica,

non hanno più alcun segreto. Quindi, non solo cambia la nozione di cura, in quanto il medico non si rivolge più in maniera relazionale ad un soggetto, ma ad un oggetto, il corpo malato, ma cambia anche il paradigma antropologico.

Mentre prima la medicina aveva reso l'uomo oggetto e allo stesso tempo soggetto di un sapere positivo e aveva fatto sì che egli si riconoscesse come "chiamato alla trascendenza e aperto all'infinito", adesso la questione appare completamente ribaltata. Non c'è più questa apertura verso l'infinito, si spiega l'uomo direttamente a partire dal finito, lo si rinchiude nella sua finitudine, nel suo essere corpo. L'unica speranza di salvezza è riposta nella medicina che è la fautrice di questa "cadaverizzazione della vita", come la chiama Foucault, di questo rapporto ambiguo con la finitezza e la morte. La denuncia di Foucault della scomparsa del soggetto va, secondo M. T. Russo ridimensionata e confrontata con pensatori meno radicali come Von Weizsacker, Karl Jaspers, Lain Entralgo e Juan Rof Carballo (ai quali dedicherà ampio spazio nelle parti successive del libro), i quali ritengono che sia indispensabile e possibile recuperare la centralità dell'uomo e ridiscutere la questione del senso, ossia la prospettiva antropologica e metafisica, per trovare e delineare gli scopi specifici dell'arte di curare.

Risulta quindi indispensabile affiancare alla medicina intesa come tecnica un paradigma che le consenta di individuare i suoi scopi. E' necessari riflettere sull'umano per meglio comprendere la realtà della malattia e migliorare la qualità della cura. La malattia infatti è una realtà personale, non è soltanto una disfunzione di una parte del nostro corpo, in quanto noi siamo molto più che un insieme di parti, di ingranaggi ai quali può capitare di incepparsi. Siamo, come dice M. T. Russo sia soggetti a malattie che soggetti di malattie, in quanto possediamo sia noi stessi che la malattia.

2. *"Nullus medicus nisi philosophus": uno sguardo retrospettivo*

Il testo prosegue con una digressione storica che si occupa di mettere a fuoco quelli che sono stati i rapporti tra filosofia e medicina all'interno del dibattito filosofico spagnolo con brevi cenni a quello tedesco.

La filosofia in Spagna, probabilmente grazie alla presenza di terapeuti ebrei ed arabi nella penisola iberica, ha dimostrato di possedere, sin dal medioevo, una particolare attenzione alle questioni inerenti alla medicina e all'esperienza medica. E' il caso di parlare di una tradizione medico-filosofica spagnola che ha ereditato dal mondo ellenico le problematiche inerenti all'origine del pensiero e al rapporto anima – corpo. In particolare, è la funzione dell'anima che può essere intesa come principio unificante, o meno, del corpo, che dà vita a interrogativi di carattere propriamente medico: l'anima si può ammalare? Le malattie dell'anima che connessione hanno con le malattie del corpo e viceversa? Questi interrogativi mettono in risalto il fatto che la medicina deve la sua nascita come scienza alla filosofia, la quale tenterà di delineare un'antropologia più precisa proprio grazie ai progressi della medicina.

A partire dal X secolo sono presenti in Spagna i primi terapeuti filosofi, tra i quali la figura di maggior spicco è quella di Mosè Maimonide (1135-1204), nativo di Cordoba, che dovette abbandonare a causa di una persecuzione religiosa. Filosofo e medico, famoso per aver scritto *Guida dei perplessi* (1190), sostiene che la via della salute deve essere in prima istanza preventiva, la salute va difesa, non bisogna aspettare di dover aggredire la malattia. Lo stile di vita a questo scopo è importante ed egli stabilisce un parallelo tra la pratica della sapienza e della virtù e la salute fisica. L'unione dell'arte della cura all'etica è una costante di molte altre figure di medici della tradizione maimonidea. La linea che unisce molti altri esponenti della tradizione filosofico-medica ebraica ed araba è data da una sorta di sforzo

sapientziale per delineare un'antropologia dove il singolare fosse in equilibrio con l'universale, in un'armonia di rapporti tra anima, corpo umano e cosmo.

Spostandosi più avanti nei secoli, precisamente tra il XIV il XVI secolo, M. T. Russo, citando nomi quali Gómez Pereira, Juan Huarte de San Juan, Francisco Sanchez, Miguel Sabuco e Francisco Vallés, ha fatto riferimento ad una tradizione di medici-filosofi spagnoli accomunati da alcuni elementi molto interessanti: il tentativo di sganciarsi dalla tradizione aristotelica e galenica tramite la critica del principio di autorità ed affermando il valore dell'esperienza; l'affermazione di un'antropologia cerebro-centrica che superi il cardiocentrismo e l'emocentrismo che identificavano nel cuore e nel sangue la sede dell'anima; infine, un'analisi della relazione corpo e anima che in alcuni pensatori si può definire come un'anticipazione di Cartesio e un'attenzione particolare riservata allo studio delle passioni e dei temperamenti.

E' a partire dalla metà dell'Ottocento che la figura del medico-filosofo assume nuove caratteristiche. In Spagna infatti, a differenza dell'Italia, i medici-filosofi, già ereditieri della tradizione medica araba ed ebraica, sono molto aperti alle correnti filosofiche contemporanee, in particolare al sensismo e, in seguito, al positivismo; inoltre dimostrano una forte tendenza sperimentalista e un'inclinazione a riferire l'elemento fisico a quello filosofico –speculativo.

Per fare alcuni esempi, José Miguel Guardia sostiene uno studio congiunto di filosofia e medicina per giungere ad una conoscenza dell'uomo più solida rispetto a quella offerta dalla metafisica tradizionale. José de Letamendi, anch'egli sostenitore del bisogno di un'adeguata preparazione umanistica per il medico, spera in un ritorno alla concezione ippocratica della medicina, a quell'unità che il dualismo cartesiano ha distrutto, facendo perdere medici e chirurghi in un mare di conoscenze particolari.

La Spagna del XX secolo appare invece, almeno all'inizio del secolo, segnata dalla contraddizione: la crisi culturale, sociale, politica che caratterizza questo periodo a livello europeo è accompagnato da un vivace e fecondo dibattito filosofico che, ostile al positivismo e all'estensione del metodo sperimentale allo studio della realtà, gioverà comunque ad una Spagna arretrata sul piano scientifico e che tentava di muovere i primi passi verso la modernizzazione. Importante per lo sviluppo delle scienze fu la *Junta de Ampliación de Estudios*, un organismo pubblico fondato nel 1907 che aiutò la Spagna ad europeizzarsi e che sovvenzionò il campo della medicina potenziando così la ricerca e lo scambio con i paesi europei. All'inizio del XX secolo l'influenza del positivismo si fa sentire soprattutto nell'ambito della ricerca e della pratica medica, come attesta la rivista "*Anales de Ciencias Médicas*" che fece da diffusore di queste idee.

In Spagna, per i motivi già esposti, tra gli anni Quaranta e Cinquanta si registra un'intensa attività di traduzione delle opere dei principali esponenti dell'antropologia medica tedesca; gli stessi Lain Entralgo e Rof Carballo entreranno a contatto diretto con la medicina antropologica e lavoreranno per un certo periodo a Vienna e Colonia. Ma esaminiamo più da vicino la situazione della Germania, a cui l'autrice dedica un intero paragrafo.

In Germania il dialogo tra filosofia e medicina diviene abbastanza intenso a partire dalla fine del XVIII, in particolare nel 1772 con la pubblicazione della prima versione della *Neue Anthropologie* di Ernst Platner, opera importantissima per l'antropologia medica tedesca. Seguendo la linea della medicina antica, filosofia, arte medica ed etica vengono dall'autore considerate inseparabili poiché l'uomo non può essere considerato ne soltanto corpo ne soltanto anima.

In generale gli studi di antropologia medica nel pieno del romanticismo insisteranno particolarmente sul tema della solidarietà dell'uomo con la natura e vedranno l'antropologia come una scienza della totalità dell'essere e della vita dell'uomo.

Procedendo per schematizzazioni e generalizzazioni, la concezione di antropologia medica cambierà più tardi quando si dovrà confrontare con la corrente del positivismo. A fine Ottocento si consolida un orientamento che rifiuta considerazioni di tipo biografico, umanistico nel campo medico e nell'analisi delle malattie. Nessun valore viene dato al vissuto del paziente e alle sue condizioni particolari, in quanto esulano dall'ambito scientifico. Scrive M. T. Russo: "Tra la fine dell'Ottocento e la vigilia della prima guerra mondiale, dunque, la medicina è considerata fondamentalmente come pura scienza naturale e applicata. Per di più essa si presenta come la grande istanza redentrice dell'umanità, con tutti i caratteri dell'utopia: il medico è il sacerdote di questa pseudo religione, che apporterà al genere umano un benessere crescente".

Soltanto dagli anni Trenta in poi la concezione della medicina come pura scienza naturale verrà modificandosi grazie alla svolta apportata dalla filosofia vitalista di Nietzsche e Dilthey, all'antropologia di Max Scheler, alla filosofia dell'esistenza di Heidegger e alla psicologia dell'inconscio che ha messo in evidenza quanto i tre orientamenti anatomoclinico, fisiopatologico ed eziopatologico fossero inadeguati. La svolta antropologica di questo periodo è caratterizzata, in poche parole, dal ristabilimento della centralità del soggetto e della sua biografia.

Il centro propulsore viene identificato con la città di Heidelberg, nota scuola psichiatrica fondata da Karl Jaspers.

3. Ermeneutica ed etica del mito nell'umanesimo medico di Juan Rof Carballo

Juan Rof Carballo (Lugo 1905- Madrid 1994) è un medico umanista che ha unito alla competenza la riflessione filosofica sul significato e le implicazioni del gesto di cura, offrendo alla filosofia la possibilità di liberarsi dalla polemica antiscientifica costituendo un orizzonte dove le domande vengono, se non accompagnate da risposte certe, almeno accolte. Suoi maestri nel campo dell'antropologia medica sono stati Viktor Von Weizsacker, Gustavo Bally a cui va aggiunta l'influenza che su di lui hanno avuto alcuni filosofi del Novecento come Karl Jaspers, Max Scheler, Henri Bergson e Paul Ricoeur.

Nel testo *Urdimbre afectiva y enfermedad* (1961) il medico umanista giunge alla considerazione antropologica più essenziale, quella della dialogicità dell'essere umano: "La realtà dialogica dell'essere umano, cioè quella che si rivela nell'incontro o nel dialogo, mette in luce che nel fondo più intimo della sua esistenza, persino nella sua struttura fisica, l'uomo è costituito, in modo essenziale, dal suo prossimo". Questa definizione si presta a varie interpretazioni; proprio per questo motivo, Rof Carballo sottolinea con forza la sua concezione unitaria e non dualistica dell'umano: non vi sono due parti nell'uomo, una con radice individuale e una con radice dialogica, come in medicina non vi sono i due elementi del genetico e dell'acquisito che formano l'essere umano. In un momento in cui la genetica stava muovendo i primi passi Rof Carballo sostiene una spiegazione non declinata in modo binario, in cui l'elemento genetico non è una sostanza che determina tutto, anzi, la sua azione dipenderà dagli elementi esterni su cui si imbatte.

La nozione più originale posta dall'autrice al centro dell'antropologia medica di Rof Carballo è quella di *urdimbre*, ordito. Il termine è tratto dalla mitologia greca e fa contemporaneamente riferimento al destino che le Parche tessono e al gesto casalingo di far ruotare il fuso da cui esce il filo che servirà per tessere gli indumenti. L'*urdimbre* viene definita come una trama di relazioni che presiedono alla strutturazione dell'io e che, oltre a costituire il terreno su cui si innesteranno tutte le relazioni future, ne costituisce anche il modello. È l'elemento costitutivo dell'essere umano, forma la nostra personalità, si tesse nell'infanzia e continua per tutta l'esistenza conservando il tipo di trama che viene ordito

all'inizio; in questo senso il nostro io si crea dalla combinazione del patrimonio genetico ereditario e da questa trama o ordito. L'importanza del prossimo sta proprio in questo punto: senza le realtà esterne, senza l'incontro con gli altri non mi costituirei per quello che sono, non ci sarebbe la possibilità di conferire una modalità personale ai miei modelli genetici.

M.T. Russo riporta l'esempio di una persona che nata in una tribù maori non sarebbe la stessa, pur possedendo lo stesso patrimonio genetico, della stessa nata nel XX secolo, per i motivi appena elencati. Nella nozione di *urdimbre* si vede lo sforzo del medico umanista di mostrare quanto sia complesso il processo di formazione dell'identità o "medesimezza": lo sviluppo del bambino all'interno della famiglia è un processo talmente complicato che non si può ridurre a tappe o schemi in quanto la maturazione del bambino o dell'adolescente fa parte di una dinamica transazionale.

Riassume M. T. Russo: "in sostanza, il bambino si appropria di una configurazione della realtà fornitagli dalla famiglia e s'identifica con essa, finché questa struttura configurante non diventa inattiva, per cui deve essere sostituita da un'altra, che si avvale di quegli elementi scartati o rimasti a margine nella precedente". Nello sviluppo dell'io o meglio, della medesimezza, la struttura psicofisica personale e l'influenza del mondo esterno sono talmente intrecciati che non è possibile vedere dove inizia l'uno e dove finisce l'altro. Queste considerazioni sono molto importanti perché consentono a Rof Carballo di sottolineare l'importanza della biografia, della storia clinica nella pratica medica. La qualità dell'*urdimbre* infatti si ripercuote anche sul modo di vivere la malattia e sul rapporto medico paziente: non si può pretendere di conoscere e di conseguenza curare isolando una singola scena. Il medico deve intraprendere un viaggio, deve camminare col paziente e condividere con lui l'esistenza per riuscire a comprendere meglio quella di entrambe.

Altro aspetto molto interessante è la relazione che si instaura tra *urdimbre* e mito, entrambi alla base dello sviluppo del *lògos*. Il mito, sulla scia degli studi di René Girard, viene descritto come un racconto cosmogonico e come un racconto che si riferisce a un fatto di sangue che molto spesso si rivela essere un assassinio. Rof Carballo rinviene questi elementi nel passaggio dall'infanzia all'età adulta, quando tramite un'operazione distruttiva (l'assassinio) togliamo di mezzo quella totalità dei nostri pensieri d'infante che sono fantasie d'onnipotenza per fare spazio alla razionalità. Il mito al quale fa maggior riferimento il medico umanista è quello di Edipo, al quale vengono associati molti significati e interpretazioni.

Tuttavia, tutti questi significati ruotano attorno ad uno soltanto che è quello del bambino abbandonato. Edipo è prima di tutto un bambino abbandonato che soffre di carenza di *urdimbre* primaria, la sua colpa non sta nella libido come vuole l'interpretazione freudiana, ma nella mancanza del riconoscimento di se stesso e nella potenza della non verità. Ma l'originalità delle considerazioni di Rof Carballo riguardo questo mito ruotano attorno alla figura di Tiresia, l'uomo che tenta di allontanare Edipo dalla sua curiosità, dal voler sapere a tutti i costi la causa della peste di Tebe. Quattro sono gli insegnamenti che possono essere tratti da questa particolare vicenda: epistemologico, antropologico, etico e religioso. Per quanto riguarda il primo, Tiresia ci insegna che non è possibile vedere ogni cosa, conoscere tutto perché inevitabilmente qualcosa va perso nel nostro tentativo di onnipotenza conoscitiva: è possibile vedere alcune cose solo se restiamo, allo stesso tempo, insensibili e ciechi ad altre.

Da ciò Rof Carballo ricava un insegnamento epistemologico, uno strumento didattico utile alla formazione dei medici: la complessità della realtà del malato deve essere narrata dal medico curante assieme alla sua diagnosi ad altri medici, i quali costituiscono lo spunto per scoprire eventuali cecità del medico; questo confronto di cecità non solo consente di gettare

luce sulla realtà del malato, ma anche di rischiarare quelle oscurità dovute ai problemi inconsci che rendono poco nitida la visione del medico. E' importante disfarsi dell'illusione di poter vedere tutto oggettivamente perché in questo modo viene ribadita la necessità del confronto e l'importanza della relazione dialogica soprattutto all'interno della realtà medica.

Nel secondo significato, quello antropologico, l'autore istituisce un parallelo tra Tiresia e l'uomo moderno che non intende rinunciare a conoscere nulla e sconta la sua *libido vivendi* con la cecità.

L'insegnamento di carattere etico è più interessante ai fini della nostra trattazione in quanto nella coppia Edipo-Tiresia lo studioso vede, stando alle parole dell'autrice, "la superbia che caratterizza l'uomo possessore della scienza e della tecnica, orgoglioso del suo sapere sul mondo, ma ignorante delle cose autenticamente importanti dell'esistenza". Questo è un avvertimento, un monito che viene dato alla medicina, la quale rischia di essere troppo assorbita e di conseguenza sviata dalla potenza delle tecnologie di cui dispone e di perdere il suo fine, di diventare cieca ai problemi umani.

Altra figura mitica di cui lo studioso si serve è quella del centauro Chirone che in medicina viene associata all'arte della cura. Ecco alcuni brevi cenni sulla sua storia, così come l'ha riassunta M. T. Russo: "Chirone, figlio di Saturno e di Fillira, aveva appreso da Diana a conoscere le erbe medicinali e l'arte della medicina, che poi trasmise ad Esculapio. Aveva fissato la sua dimora in una grotta ai piedi del monte Pelio, che fu ritenuta la scuola più famosa dell'Ellade, dove furono educati gli Argonauti, Achille, Patroclo e altri eroi. Chirone era anche espertissimo nell'arte della lira, col cui suono si diceva che avesse persino risanato i malati. Giove gli aveva concesso il dono dell'immortalità, ma Chirone lo scongiurò di privarlo di questo dono, quando, nell'aspra guerra mossa da Eracle ai centauri, una freccia di costui, diretta contro il centauro Elato, deviando dal bersaglio, lo colpì al ginocchio, causandogli una ferita dolorosa e incurabile. Per sottrarre Chirone agli acuti tormenti della ferita, Giove, impietositosi, acconsentì che morisse e, per renderne immortale anche il nome lo trasformò nella costellazione del sagittario".

La contraddittorietà della figura di Chirone riflette l'ambivalenza intrinseca della medicina e si presterebbe a riflessioni approfondite sul rapporto che intercorre tra il dolore, la vita e la morte. Tuttavia M. T. Russo passa immediatamente ad illustrare una riflessione di Rof Carballo che riguarda la formazione manuale del medico umanista. Etimologicamente Chirone significa il *Dio dalla mano esperta*; è molto interessante riflettere sul fatto che la mano ha sempre avuto, sin dai tempi di Aristotele un rapporto molto stretto con l'intelligenza e con l'apprendere: maneggiare è, infatti, sinonimo di conoscere. La formazione manuale riveste un'importanza indiscussa nella formazione del medico attraverso esercitazioni di laboratorio, autopsie, dissezioni. In particolare le ricerche fatte in laboratorio sono particolarmente educative perché costringono il medico a confrontarsi con gli altri e a sviluppare virtù quali la pazienza e l'umiltà in quanto il lavoro degli altri nell'ambito della ricerca è sempre indispensabile e va riconosciuto. Rof Carballo porta come esempio alcune esperienze personali di lavoro di ricerca in équipe per dimostrare che l'addestramento manuale attraverso la pratica permette lo sviluppo anche di una serie di virtù morali. Ma "la mano" di Chirone non sta a simboleggiare soltanto questo, ma anche l'importanza del gesto nella comunicazione col paziente che lo studioso delinea nel suo *Studio antropologico sulla carezza*.

In polemica con la psicoanalisi che assegna alla carezza un marcato riferimento sessuale, Rof Carballo rivaluta i significati che essa può assumere all'interno della comunicazione umana e ne ricava un quadro più articolato e più ricco. La carezza si può riferire alla tenerezza e al gioco. Il legame tra carezza e tenerezza è ricondotto alla sensazione di protezione e

rassicurazione, alla ricerca di un rifugio. Il legame con il gioco è meno immediato, ma il gioco può essere associato al gusto di condividere e di relazionarsi, di scambiare qualcosa con l'altro che conduce al bisogno di cura e ad un rifiuto della solitudine, quindi alla necessità di confermare la propria identità grazie alla relazione con l'altro. In tutto ciò non può non essere saltato alla mente il legame stretto che unisce la carezza all'*urdimbre*; con le parole dell'autrice: "Considerata come bisogno, la tenerezza ci svela una verità antropologica, perché manifesta la necessità che ciascuno ha di protezione e di conferma della propria identità; considerata come una modalità di rapportarsi con gli altri, essa racchiude un'importante valenza epistemologica e persino etica".

Un'altra figura mitica di cui Rof Carballo si serve per estrarre consigli utili all'arte del curare, è quella di Orfeo. Divino suonatore di lira capace di incantare la natura con la sua musica; ha virtù pacificatrici e armonizzatrici e la *trance* in cui cade la natura al suo passaggio sembra sia l'effetto di un'azione che si serve del silenzio e della parola. Il suggerimento che il medico umanista ricava da questa figura mitica è che nell'ambito medico bisogna assegnare valore non solo alle parole ma anche al non detto; sono importanti anche gli abiti "paraverbali" nella relazione che si instaura tra medico e malato: la postura, il silenzio, i gesti gli atteggiamenti, sono stati definiti linguaggio silenzioso. Quindi il medico non deve essere attento soltanto al contenuto tecnico diagnostico, ma deve prestare ascolto anche al modo con cui il paziente o gli altri medici riferiscono il caso.

L'importanza dell'aspetto dialogico per Rof Carballo è già stata evidenziata in precedenza, ma qui l'elemento che viene messo in risalto è il potere taumaturgico che il linguaggio assume: "il parlare e l'ascoltare del medico hanno contemporaneamente una valenza diagnostica e terapeutica. Spesso il paziente non sa o non può dire quello che prova e il medico esperto deve saper interpretare efficacemente i segni che la fisicità del paziente gli trasmettono; per fare questo deve riuscire a sviluppare abilità di attenzione ed empatia che comunichino all'altro benevolenza, rispetto e accoglienza.

La riflessione che Rof Carballo svolge riguardo l'antropologia medica non è solo direttamente collegabile al mito di Tiresia come distinzione tra saper vedere e saper non vedere, quando è necessario, la complessità del tutto, che è l'uomo malato, e le sue singole parti; ma anche fra le pagine dell'*Apologia* lo studioso individua una metafora che può fornire uno spunto di riflessione: quella socratica del *tafano* e della *levatrice*. Queste due figure sono utili al Rof Carballo per denunciare l'indifferenza verso le discipline umanistiche di numerosi medici che vedono nell'antropologia soltanto una scienza ornamentale: per far luce sulle finalità di questa disciplina, paragona la funzione del filosofo a quella del tafano che molesta un cavallo.

L'antropologia ha la funzione di far considerare alla medicina elementi fino a questo momento scartati. Del resto la storia della scienza è piena di esempi significativi che possono attestare il ritorno di elementi inizialmente scartati. La levatrice, invece, viene utilizzata da Platone per illustrare il metodo maieutico che ha la funzione di ristrutturare, generare qualcosa di nuovo. Scrive Rof Carballo in *Biología y psicoanálisis* riferendosi all'antropologia medica: "Essa è tafano, perché mostrando quello che la medicina tralascia di considerare, la obbliga a ri-strutturare i suoi sistemi di comprensione della realtà del malato. E' levatrice od ostetrica, perché mette la medicina nella necessità di ri-costituirsi come una nuova medicina".

Non si può considerare, alla luce di quanto detto finora, l'antropologia medica come una scienza ornamentale, un'appendice del sapere medico, ma come una scienza fondamentale che può portare un profondo rinnovamento nella dimensione della cura. Poiché le osservazioni del medico umanista risalgono al 1979, M.T. Russo osserva che egli ha percorso

i tempi parlando di un'importanza che le discipline umanistiche avrebbero ottenuto solo successivamente nella formazione e nella pratica medica.

Lo scopo di questa prima parte di testo credo sia proprio questo: illustrare, sottolineare e fondare con argomentazioni forti la necessità dell'approccio e del contributo che le discipline umanistiche, l'antropologia per prima, possono e soprattutto devono dare ad una medicina che non sembra più completa senza di esse. Lo smarrimento della medicina può essere "curato" soltanto focalizzando l'attenzione sul rapporto malato-medico, unico luogo in cui possono essere individuati gli scopi e i fini della medicina. Per questo motivo le questioni via via analizzate vengono affrontate dal punto di vista del medico e non del malato, perché ciò che interessa è trarre dalla tradizione umanista consigli utili alla formazione medica al fine di dimostrare la necessità di questo approccio.

Parte II - Relazione di Alitia Luca

Le battute conclusive del libro di Maria Teresa Russo, *La ferita di Chirone*, sono dedicate alla figura di Pedro Laín Entralgo. Nato il 15 febbraio 1908, Entralgo studia Chimica alla facoltà di Saragozza; prosegue i suoi studi dedicandosi, poi, alla medicina, alle scienze naturali, all'antropologia generale e filosofica. Deciso a prendere una specializzazione in Psichiatria si trasferisce a Vienna; Entralgo enumera i benefici che ricavò dalla permanenza a Vienna:

la consapevolezza della relazione tra malattia mentale e la anatomo-fisiologia del cervello; la concezione dello psichiatra come medico, che pertanto non deve solo conoscere la malattia, ma curarla; la rottura, grazie anche alla psicanalisi, con una visione fatalista della malattia mentale; l'attitudine a considerare ogni malattia umana come la conseguenza di un processo somatico e, allo stesso tempo, psichico¹.

Dopo aver lavorato come medico nell'Istituto Psichiatrico Provinciale di Valenza, si accorge che la sua vocazione è quella dello storico e del teorico della medicina; volendo approfondire i suoi studi anche ad un livello antropologico filosofico e medico pianifica di trasferirsi a Madrid per seguire i corsi di Ortega e Zubiri, anche se questi piani verranno interrotti dallo scoppio della guerra civile. Il contributo dato da Laín Entralgo non si limita alla storia della medicina, ma tenta di elaborare un'antropologia medica sistematica.

Medico e storico della medicina, egli ha sempre considerato la storia della medicina, preambolo e fondamento di ogni conoscenza sistematica, inseparabile da una teoria della medicina e da una riflessione filosofica sull'essere umano, proprio grazie all'idea, mutuata da von Krehl, che vede la medicina come un centauro gnoseologico, ossia in parte scienza della natura e in parte scienza dell'uomo.²

Centrale all'interno di questa riflessione è il tema dell'intimità ripreso da Zubiri e che Entralgo definisce così:

ciò che possiedo in quanto mi abilita e mi rende capace; ciò che patisco e che mi riguarda; ciò che realizzo e vivo con pienezza. Essa corrisponde a quel nucleo personale che indico col pronome «io».³

L'«io» propone qui una divisione tra «ciò che mi è estraneo», «ciò che è mio» (racchiuso in quegli atti e in quelle esperienze che si considerano parte della propria identità), e «ciò che è in me» (atti che non si considerano interamente propri). Questi sono i livelli che bisogna percorrere nel processo di appropriazione della propria intimità. L'intimità viene espressa dall'uomo attraverso il proprio corpo sia come *Körper* (corpo materiale), sia come *Leib* (corpo vivente), sia il corpo come cosa fra le cose sia il corpo come corpo legato all'io che ci pone le cose davanti:

la coscienza del proprio stare al mondo (...) è un'esperienza primaria e diretta dovuta alla connessione inevitabile tra corpo e mondo. In primo luogo essa consiste nella netta percezione che il mondo mi si oppone, mi è di fronte, mentre il mio corpo no. (...) Quindi il corpo è per noi una «cosa» fisica incompiuta, che tuttavia viene percepita come una cosa reale perché

¹ M.T. Russo, *La ferita di Chirone: itinerari di antropologia ed etica in medicina*, Vita e pensiero, Milano 2006, p. 271.

² *Ivi*, p. 105.

³ *Ivi*, p. 111.

nei processi cinestetici agisce o subisce.(...) In secondo luogo, secondo Lain Entralgo, quest'esperienza dello stare al mondo si manifesta in tre vissuti fondamentali: la coscienza del *qui*, la coscienza dell'*adesso*, la coscienza degli *altri*.⁴

In un suo saggio del 1950 Entralgo lega la difficoltà “dell'espressione del proprio vissuto corporeo” alla questione dell'anamnesi medica, che deve appunto tenere conto del modo in cui si esprime si interpreta la propria malattia. La comunicazione del proprio disagio avviene tramite una notificazione testimoniale o tramite una notificazione interpretativa. La notificazione testimoniale è una descrizione di ciò che sta succedendo al paziente dal di fuori; nel secondo tipo di notificazione il malato considera la malattia come «ciò che è mio».

Secondo Lain Entralgo, questo processo di appropriazione avviene grazie a tre operazioni: l'assunzione, per cui il malato assume, cioè fa sua e incorpora alla sua vita la malattia; la creazione, con la quale alla malattia viene conferito un significato all'interno della propria biografia; infine, la donazione, quando il malato la riceve come un dono, ossia come una messa alla prova che lo distingue dagli altri. È da tale interpretazione che scaturisce l'interpretazione.⁵

Vi è una gradualità nella percezione dei vissuti corporei che l'autore mette in evidenza distinguendo tra sentimento di sé (nel quale i vissuti corporei non sono localizzati e qualificati in maniera determinata, l'*autosentimento* non comporta una configurazione definita), vaga percezione di sé (comporta una maggiore intensità della percezione di sé), informazione strutturata (qui il vissuto corporeo ottiene una determinazione spazio temporale determinata).

Non si può elaborare un'antropologia medica senza aver prima speso una riflessione sulla salute e sulla malattia, che per Entralgo vanno collocate all'interno di una teoria umanistica della salute e della malattia, che inquadra in una prospettiva globale il senso dell'esistenza umana.

La persona umana ricerca più o meno esplicitamente il senso (...) e ogni richiesta di senso è sempre un appello alla libertà (...) pertanto, salute e malattia, oltre che *fatti* o *eventi*, rappresentano veri e propri interrogativi che fanno appello alla capacità responsiva dell'essere umano (...)⁶

L'antropologia elaborata da Entralgo si sviluppa intorno a due fattori trascendentali dell'uomo, intesi come talitativo e come trascendentale. L'uomo è un essere talitativo in quanto è quel tale uomo, cioè in quanto possiede tutte quelle caratteristiche che lo distinguono come quel determinato uomo; l'essere talitativo è strettamente legato all'essere trascendentale che ogni tale uomo possiede ed è ciò che appartiene all'uomo in quanto tale, in quanto persona. Questi due livelli non sono separati, anzi tra loro vi è una relazione di richiamo continuo e reciproco. L'uomo patisce la malattia sia in quanto essere talitativo sia come essere trascendentale; perciò l'antropologia medica, che Lain Entralgo sta formalizzando, sarà sia un sapere trascendentale, sai un sapere talitativo, ciò implica che si occuperà dei diversi momenti dell'agire medico considerando sia medico che malato persone.

La malattia nell'uomo assume una connotazione difettiva (se la salute è elemento positivo, la malattia viene vista come una carenza), interpretandola come presagio di morte quindi la persona non solo patisce la malattia ma la interpreta e la vive: “ Come nota Entralgo, l'uomo non soltanto è soggetto *a* malattia, nel senso che la soffre, ma è anche soggetto *di*

⁴ *Ivi*, p. 116.

⁵ *Ivi*, p.125.

⁶ *Ivi*, p. 131.

malattia, nel senso che se ne appropria e la elabora nelle sue esperienze. Malato è, dunque, colui che manca di qualcosa e che non solo *soffre questa mancanza*, il che accomuna l'uomo all'animale, ma *offre a motivo di questa mancanza* perché ne è consapevole, la percepisce come un limite e ne cerca la cura" (p. 134).

Entralgo trova la prima concettualizzazione della malattia in un frammento di Alcmeone di Crotone⁷, dove non vi è più traccia dell'antica mentalità magica. Prima negli antichi Egizi esisteva uno stretto legame tra medicina e religione, manca completamente una *patologia generale*, una teoria razionale e coerente della malattia. La malattia è la possessione da parte di un ospite che quindi va esorcizzato tramite una pratica magico-religiosa. Con Ippocrate si assiste alla nascita della scienza medica e alla comparsa di una patologia generale; tuttavia nel Corpus Ippocraticum manca classificazione metodica delle cause della malattia (la malattia che altro non è che la perdita dell'equilibrio naturale). Il vero medico nella visione ippocratica è il proprio organismo, la persona medico sarà solo è solo un «servitore della natura». Galeno pensa la malattia "è una disposizione abituale del corpo fuori della natura (*diáthesis katá phyin*), uno stato duraturo, dovuto ad alcune cause precise, tra cui egli annovera anche gli affetti dell'anima". L'ambizione di Galeno è di costituirsi medico delle malattie del corpo e dell'anima, ma non attraverso due atteggiamenti diversi, bensì grazie a un'eziologia fisiologica alla quale ricondurre entrambe.

A rompere questo legame tra malattia e peccato (tra male fisico e male morale) è il cristianesimo, dove la malattia ha carattere di prova e il giusto non è esentato da essa.

La nascita della clinica in età moderna comporta un radicale cambiamento nella concezione della malattia: la medicina viene considerata e vera e propria scienza della natura dove "la malattia è considerata sempre più come un'alterazione quantitativa rispetto a una norma, da ricondurre in ogni caso a una disfunzione fisiologica" (p. 139). Da questa visione della medicina e della malattia si sviluppano vari paradigmi tra cui quello fenomenologico e quello relazionale: "il paradigma fenomenologico considera il binomio salute/malattia come un'esperienza umana di cui il soggetto cerca il significato. (...) In questa prospettiva, la medicina deve curare il malato e non la malattia, ossia tener conto dell'intera soggettività, con le specifiche differenze individuali, che è coinvolta nel fenomeno patologico". (p. 140)

Nel paradigma relazionale "il binomio salute/malattia viene considerato come una «relazione sociale di valore»: la salute è una condizione vitale complessiva, che consiste in una relazione sociale adeguata di un soggetto con il suo ambiente, mentre la malattia è l'alterazione dell'equilibrio di queste relazioni. Il confine tra normale e patologico sarà dunque basato su parametri oggettivi, ma anche su come il soggetto comprende se stesso in rapporto al proprio sistema di relazioni. La medicina (...) [è] relazione curativa vera e propria, nella quale il malato è *agente-in-relazione-con*, costituendo con il medico e i propri familiari una «comunità discorsiva»". (p. 140).

La malattia significa in quanto diventa «oggetto di appropriazione» da parte dell'uomo, l'accettazione e il rifiuto sono i modi che l'uomo ha per porsi di fronte la malattia stessa. Per

⁷ «La salute si conserva mediante l'equilibrio (*isonomía*) delle forze (*dynámeis*): l'umido, il secco, il freddo, il caldo, l'amaro, il dolce e così via. Il predominio (*monárchia*) di una di tali forze provoca l'insorgere della malattia. Per quanto riguarda la causa, la malattia sopraggiunge in conseguenza di un eccesso di calore o di freddo; per quanto riguarda il motivo, per eccesso o per difetto di alimentazione; ma per ciò che si riferisce al luogo, ha la sua sede nel sangue, nel midollo o nell'encefalo. Talvolta, le malattie si originano per opera di cause esterne: per la peculiarità dell'acqua della zona, per gli sforzi eccessivi, per necessità (*anánke*) o per altre cause. La salute, invece, consiste nella ben proporzionata mescolanza delle qualità» (DIELS-KRANZ, B4, citato in Russo, *La ferita di Chirone*, p. 135)

questo la malattia va vista tramite la percezione che ne ha il paziente, per il quale essa rimane sempre e comunque un enigma, data l'incapacità di darne una risposta soddisfacente.

Il processo di interpretazione ha inizio tramite le reazioni al sentimento di malattia. L'interpretazione è quel processo per cui ciò che è mio diventa ciò che è in me in questo processo interpretativo non possono non essere considerate le caratteristiche culturali e la situazione relazionale del malato. Il percorso interpretativo fa sì che il malato risale dalla struttura talitativa alla struttura trascendentale dell'umano; la malattia illuminata da questa luce assume un carattere euristico "poiché insegna, rivela alla persona qualcosa circa il proprio essere: le manifesta, in un certo senso, degli aspetti che altrimenti passerebbero sotto silenzio"⁸.

Come già detto, Entralgo riconosce che il malato nei confronti della propria malattia non è solo paziente e testimone ma anche agente, attore e autore di essa. Questo fa sì che la persona metta in atto un'operazione di appropriazione nei confronti della propria malattia che si configura come un vero e proprio lavoro. “

Essa è, infatti, oltre che *páthos* (passio), anche *érgon* (labor) e *hermenéia* (interpretatio): si accompagna a un impegno, per il quale il soggetto, che non è stato libero di scegliere la malattia, se ne appropria liberamente e, grazie a questo processo, giunge a una più profonda e completa conoscenza di se stesso.⁹

Da questo lavoro può nascere

la consapevolezza invece che la salute è un bene penultimo, cioè relativo, può essere favorita proprio dalla scoperta che, anche in una situazione di evidente limitazione come quella della malattia, si è *capace di*, ossia si conserva la possibilità di volere e di amare, ad esempio nell'intenzione di assumere o meno il dolore o nel cercare o meno la condivisione(...) La questione del senso della malattia presenta, dunque, anche l'aspetto del consenso, ossia dei significati che essa assume per chi è prossimo al malato, della possibilità che essa si collochi entro un orizzonte comune di interessi e di relazioni o, al contrario, rimanga estranea e produca distanziamento e divisione.¹⁰

L'esercizio della medicina comporta un *convivere con l'altro*; l'antropologia medica richiama quindi in maniera fondamentale il tema dell'alterità. Secondo Entralgo, il problema filosofico del nostro bisogno di convivenza con altri viene introdotto dall'avvento del cristianesimo. I greci non si posero seriamente il problema dell'altro in quanto non colsero profondamente la peculiarità del proprio *io* ("nella filosofia greca l'uomo è un semplice essere che appartiene alla totalità ordinata"¹¹). Il far emergere, da parte del cristianesimo, l'interiorità e l'intimità morale della persona rende possibile la nascita del problema dell'altro.

Naturalmente, il messaggio cristiano rende solo possibile che emerga la categoria dell'*altro*; bisognerà, invece, attendere l'avvento di determinate circostanze storiche perché essa sia problematizzata e si faccia spazio nella storia della filosofia. Secondo Lain Entralgo, si comincia a sentire l'esigenza di giustificare la convivenza tra gli uomini, solo dopo alcuni precisi eventi storici. Il primo, di carattere religioso, è la cosiddetta

⁸ *Ivi*, p. 156.

⁹ *Ivi*, p. 159.

¹⁰ *Ivi*, pp. 159-161-162.

¹¹ *Ivi*, p. 208.

secolarizzazione dell'esistenza, attraverso la quale si smarrisce quell'identità (...) tra l'amore a Dio e l'amore all'altro.(...)Il secondo è l'*auge storico del nominalismo*, che, privando di consistenza gli universali, ha reso necessario chiedersi come l'individuo concreto che si ha davanti possa essere un uomo reale, ossia un uomo *in genere* e *in re*. Il terzo è il carattere *qualitativo del principio d'individuazione*.(...) Infine, il quarto evento è la *solitudine dell'uomo nel mondo*, che caratterizza l'uomo moderno, in quanto chiuso nel soggettivismo e nell'individualismo.¹²

Secondo Lain l'uomo fa originariamente appello all'altro, e questo incontro scaturisce dall'esemplarità dell'incontro data nella parabola del buon Samaritano. Al centro del racconto è il capovolgimento dell'impostazione delle relazioni data dalla prassi della prossimità:

il prossimo è la condotta stessa di rendersi presente. Ecco perché il prossimo appartiene all'ordine del racconto: c'era una volta un uomo che divenne il prossimo di uno sconosciuto che dei briganti avevano assalito. Il racconto narra una catena di *avvenimenti* una successione di incontri mancati e uno riuscito; e il racconto dell'incontro riuscito matura entro un ordine "Và e fai anche tu lo stesso". La parabola ha trasformato la storia raccontata in paradigma d'azione.¹³

Entralgo individua proprio nell'altro visto come prossimo il momento finale della struttura dell'incontro, nell'altro considerato come oggetto il momento iniziale e, nell'altro come persona il momento di collegamento fra i due.

Proprio sulla base di questa distinzione, si possono dare due forme fondamentali di incontro il *duo* e la *diade*: «Chiamo *duo* la relazione intramondana con l'altro, ossia quella che sorge tra noi come conseguenza di una delle occupazioni che il vivere nel mondo ci offre e ci impone. Chiamo *diade* la relazione genuinamente interpersonale con l'altro; ossia quella che tra noi è stata creata dalle forme di amore personale (*diade dilettevole*) o dell'odio (*diade conflittuale*).¹⁴

Anche il rapporto tra medico e paziente è un incontro, una relazione di cura che si basa su una profonda asimmetria, in quanto è un rapporto che nasce dalla richiesta di aiuto da parte di chi sta male, verso chi sa e sa come curare il dolore che offre in cambio una promessa di guarigione. A legare il medico al paziente, prima di una rapporto tecnico, è un rapporto di *philia* (in quanto *philia* in greco è ciò che unisce due individui tramite il legame con la loro natura universale). Importante nella relazione di cura è, per Entralgo, la condizione di eguaglianza di entrambi i membri, evitando la nascita di un rapporto contrattuale dove il paziente diventi semplice cliente. Allora il rapporto che si instaura tra medico e paziente è un rapporto che Entralgo definisce *quasi-diadico*:

Nella *quasi-diade* composta dal medico e dal paziente, il medico aiuta il paziente perché acquisti *l'abito psicosomatico* della salute, attraverso la condivisione di atti psichici, ma soprattutto attraverso l'appello ad alcune operazioni oggettivanti, che riguardano il corpo del paziente. Il legame d'amicizia tra medico e paziente si costituisce grazie alla condivisione

¹² *Ivi*, pp 210-211.

¹³ *Ivi*, p. 213.

¹⁴ *Ivi*, p. 217; citato in Lain Entralgo, *Teoria y realidad del otro*, pp. 440.

reciproca d'intimità, ma in vista del comune sforzo rispettivamente di restituire e di recuperare la salute.¹⁵

La caratteristica della relazione *quasi-diadica* è quindi di non essere completamente reciproca in quanto il medico deve mantenere un distacco professionale del paziente.

A conclusione, Entralgo pone un'antropologia della speranza, dove la speranza, appunto, assume un ruolo fondamentale in quanto apre l'attesa alla salvezza. Quando la speranza quotidiana, che ha per oggetto le cose mutevoli e contingenti, non può essere utile (come nelle situazioni critiche che avvicinano il paziente alla morte), la ricerca è volta verso una speranza autentica che volge la sua attesa verso qualcosa di indeterminato.

¹⁵ *Ivi*, p. 235.