

DOTTORATO DI RICERCA IN “FILOSOFIA E TEORIA DELLE SCIENZE UMANE”

Focus bibliografico su: *La urdimbre nella antropologia medica di Juan Rof Carballo*

Dottorando: Nunzio Bombaci

1. Fonti

Paul Ludwig Landsberg, *L'esperienza della morte*, a cura di Fabio Olivetti, Il Margine, Trento 2011 (*Die Erfahrung des Tods*, Vita Nova Verlag, Luzern 1937).

La cultura filosofica italiana non ha ancora pienamente riconosciuto la statura intellettuale di Paul Ludwig Landsberg, la cui opera si segnala soprattutto per i contributi offerti nel campo della fenomenologia, della filosofia della persona e della riflessione etica¹. Ebreo di origine, viene battezzato secondo il rito evangelico e, sin dalla adolescenza, si sente attratto verso il cattolicesimo. L'ascesa al potere di Hitler lo costringe all'esilio, dapprima in Spagna e poi in Francia.

In considerazione della modesta recezione del suo pensiero nel nostro paese, ha assunto particolare rilevanza la pubblicazione nel 2004 di gran parte dell'opere risalenti agli anni dell'esilio in un volume dal titolo *Scritti filosofici*². Il volume comprende lo scritto più conosciuto di Landsberg, ovvero il *Saggio sull'esperienza della morte*³. La storia editoriale di questo scritto riflette le vicende biografiche dell'autore, che lo pubblica dapprima in spagnolo⁴ e successivamente in francese⁵ e in tedesco. Il saggio ha avuto due edizioni italiane in volume⁶. La più recente, di cui ci avvaliamo qui, si basa sull'edizione tedesca.

Nello scritto, il rigore del pensiero si coniuga con un stile piano, che lo rende accessibile al lettore non particolarmente avvezzo alla terminologia filosofica. I riferimenti ad altri filosofi evidenziano il radicamento dell'autore nella fenomenologia tedesca nonché l'attenzione da lui prestata alle correnti di pensiero che negli anni Trenta si affermano in Spagna e in Francia.

Per Landsberg, il significato antropologico della morte non è stato ancora adeguatamente esplorato: si è ancora “lontanissimi” da “una autentica metafisica della morte”⁷. L'autore si interroga sull'evento in cui ha luogo l'esperienza umana della morte, rinvenendolo nella morte dell'altro e segnatamente del *prossimo*. Il pensiero del dover morire – *dies certus an, incertus quando* - tiene sotto scacco l'uomo, ma non è al centro della riflessione di Landsberg. Questi, comunque, pone in rilievo come l'uomo cerchi di eludere la consapevolezza della propria mortalità immergendosi nel *divertissement*. Tale è per Landsberg la corrida, che illude l'uomo di soggiogare la morte nell'infliggere la morte a un animale. La vita, comunque, è diversa dalla corrida, e “tutti, quaggiù finiamo con la morte”⁸.

Landsberg enuclea i caratteri dell'esperienza della morte e pone in luce il rapporto tra l'intensità dell'esperienza stessa e il grado di *individualizzazione* di colui che la vive. Nel saggio, la recensione delle tonalità affettive di tale esperienza rimanda al fondamento ontologico della

¹ Cfr. F. Olivetti, *Paul Ludwig Landesberg. Una filosofia della persona tra interiorità e impegno*, Plus, Pisa 2007.

² P. L. Landesberg, *Scritti filosofici. Gli anni dell'esilio (1934-1944)*, Marco Bucarelli e Fabio Olivetti ed., San Paolo, Cinisello Balsamo (Mi) 2004. Nell'ottobre 2009 si è tenuto a Trento un convegno internazionale sul pensiero dell'autore, i cui Atti sono stati pubblicati nel volume *Da che parte dobbiamo stare. Il personalismo di Paul Ludwig Landesberg*, Rubbettino, Soveria Mannelli (Cz) 2007.

³ Id., *Scritti filosofici*, cit. pp. 225-275.

⁴ Id., *Experiencia de la muerte*, “Cruz y Raya”, IX, maggio 1934, pp. 187-224.

⁵ Id., *Essai sur l'expérience de la mort*, Desclée de Brouwer, Paris 1936 (il testo francese è stato redatto in collaborazione con Pierre Klossowski). Lo scritto costituisce una rielaborazione di un ciclo di conferenze tenuto dall'autore a Parigi nel 1935.

⁶ La prima –*Il silenzio infedele. Saggio sull'esperienza della morte*, a cura di G. Piana - è stata pubblicata presso Vita e Pensiero, Milano 1995.

⁷ Id., *Esperienza della morte*, p. 13.

⁸ *Ivi*, p. 83

persona umana. Al riguardo, “danno a pensare” le *Confessioni* di Agostino di Ippona e i gli scritti dei mistici. Il filosofo considera l’esperienza del santo o del mistico, ancorché di carattere straordinario, nelle sue implicazioni antropologiche di portata universale.

Qui poniamo in evidenza solo alcuni nuclei teorici rinvenibili nello scritto di Landsberg, di particolare interesse sul piano antropologico ed etico. Il saggio prende avvio dalla constatazione che l’uomo è l’unico essere vivente che *sa di dovere morire*. Il filosofo cita Voltaire: “L’*espece humaine* est la seule qui sache qu’elle doit mourir, et elle ne le sait que par l’*experience*”⁹. Nello scrivere “par l’*experience*”, con l’articolo determinativo, Voltaire allude a una esperienza “comune dell’umanità, a quell’esperienza che viene incrementata dalle scienze”¹⁰. Per Landsberg, proprio l’uso dell’articolo rimanda all’autentica esperienza umana della morte il cui contenuto, permeato di *pathos*, deborda da quello che Voltaire ascrive ad essa. E, con Landsberg, anche il lettore ha l’impressione che qui Voltaire *plus scrixit quam voluit*.

L’animale, al più, presagisce la morte al percepire “qualcosa” che lo minaccia qui e ora. Nulla *sa*, però, della *necessità* della morte. E l’esperienza umana della morte non riguarda “il fatto del morire, quanto la *certezza di dover morire*”¹¹. Certezza, questa, che non è conseguita in modo induttivo, nel formulare una legge generale a partire da un certo numero di “casi di morte”. Non è neppure necessario appellarsi allo scetticismo di Hume per affermare che la mera induzione non offre mai una certezza siffatta. L’origine di quest’ultima va cercata altrove. A porre l’uomo dinanzi alla necessità della *propria* morte deve essere una esperienza che lo tocchi “nella pienezza della sua esistenza personale”¹².

Nell’ambito della fenomenologia, Scheler ritiene che l’essenza dell’esperienza della morte¹³ emerga dalla riflessione sull’esperienza dell’*invecchiare*. L’autore considera la morte quale esito dell’invecchiamento, che riduce le capacità vitali dell’individuo e comporta un’accelerazione nella percezione del fluire temporale, proprio quando l’uomo avverte come mai prima quanto sia prezioso il tempo¹⁴. Per Landsberg, tuttavia, la morte *umana* non è riducibile al limite estremo di un processo biologico, né è sovrapponibile alla morte di qualsivoglia organismo pluricellulare. L’esperienza della morte assume due modalità fondamentali. Nella prima, l’uomo avverte la propria morte come “futuro immanente” alla sua stessa vita, e può anche concepirla come il punto estremo dell’invecchiamento, rimuovendo talora la possibilità che la morte lo colga nel pieno del vigore mentale e fisico (“morirò, *un giorno*”). Se non opera tale rimozione, sa che può morire in qualsiasi momento. Per ucciderlo basta “un vapore, una goccia d’acqua”, avverte Pascal.

L’altra forma di esperienza della morte, sulla quale si sofferma Landsberg, ha luogo allorché muore il consimile, il *Mitmensch*. Suscita sempre una certa risonanza emotiva la notizia della morte altrui allorché è un giovane a morire. Qui si rende palese che non sussiste alcun legame *necessario* tra l’esperienza della morte compiuta dal vivente e l’invecchiamento. Anche nel vecchio, la morte sopraggiunge spesso per qualche evenienza che colpisce l’organismo, ad esempio una banale sindrome influenzale. Allora la vita, intesa da François Xavier Bichat come “insieme di funzioni che resistono alla morte”, non è più capace di *resistere* alla più modesta patologia.

⁹ *Ivi*, p. 17.

¹⁰ *Ivi*, p. 19 in nota.

¹¹ *Ivi*, p. 18. Il corsivo è nel testo.

¹² *Ivi*, p. 19.

¹³ M. Scheler, *Tod und Fortleben*, in *Schriften aus dem Nachlass*, I, Neue Geist, Berlin 1933. Traduzioni italiane; *Morte e sopravvivenza* (a cura di A. Rizzi), in M. Scheler, *Il dolore, la morte, l’immortalità*, Elle Di Ci, Leumann (To) 1983; *Morte e sopravvivenza*, a cura di E. Simonotti, Morcelliana, Brescia 2012.

¹⁴ “Nella stessa misura in cui impariamo a dar valore al tempo, una forza cieca sembra derubarci del tempo esperibile”, P.L. Landsberg, *L’esperienza della morte*, p. 22 in nota. Qui Landsberg rimanda alla riflessione di Pierre Lecomte du Noüy, che si avvale dei guadagni teorici delle scienze esatte (P. Lecomte du Noüy, *Le temps et la vie*, Gallimard, Paris 1936; *Il tempo e la vita*, Giulio Einaudi, Torino 1939).

Poiché l'uomo sa di dovere morire ma ignora *quando* morirà, per Landsberg la morte umana "ha una sua intima dialettica. Essa è per noi *presente nell'assenza*"¹⁵. Questa presenza è avvertita soprattutto dell'uomo progredito nel percorso della *individualizzazione*, consapevole della unicità della propria vita personale. Quanto più l'uomo avverte il suo essere *individuo*, tanto più si comprende come essere *mortale*. Landsberg si avvale qui delle conoscenze acquisite dagli antropologi riguardo ai popoli primitivi. Lévy-Bruhl¹⁶ ha constatato che presso questi popoli, nei quali la dimensione comunitaria è onnipervasiva, quando un uomo muore il suo ruolo viene assunto da un altro, e così viene superato il *vulnus* arrecato da questa morte alla comunità: ciò che conta è che il gruppo sopravviva.

L'argomentare di Landsberg giunge *in medias res* nel considerare l'esperienza della morte del prossimo, tralasciando volutamente altri vissuti in cui l'uomo avverte l'incombere della morte. Tale esperienza è quanto di più lontano si possa immaginare alla anodina constatazione che "si muore", rinvenibile nella chiacchiera del *man* heideggeriano. Landsberg pone in rilievo la differenza tra il *morire* e la *morte*. Solo al morire si può legittimamente riferire l'espressione di Diderot: "La morte è progressiva"¹⁷. Al contrario, la morte sopraggiunge in un momento. Nella morte della persona cara tocchiamo il mistero ontologico del rapporto tra l'uomo e la morte. Le due condizioni imprescindibili per accedere al mistero sono l'essere *persona* e l'amore *personale* per il prossimo: nella *partecipazione* alla morte altrui con l'amore personale si esperisce la *necessità* della morte.

Nell'agonia del prossimo percepiamo ancora, in qualche modo, la sua presenza personale, anche nel suo silenzio. Nel momento in cui muore "facciamo esperienza di una misteriosa assenza della persona spirituale" e siamo sospinti "nel mondo estraneo e freddo della morte compiuta"¹⁸. Sappiamo che questa persona non ci parlerà più. Non siamo più dinanzi al corpo di un vivente, ma dinanzi a un cadavere che non può accogliere una vita personale. Nelle parole di François Mauriac, "colui che amiamo è ancora qui e non è più qui"¹⁹. Il cadavere è il luogo di una assenza, "una spoglia". Il sopravvissuto esperisce qui una *assenza nella presenza*, antitetica rispetto a quella *presenza nell'assenza* che gli si profila nel pensiero della propria morte. Ignoriamo il destino della persona cara appena morta. L'esperienza della morte di altri non ci dice nulla al riguardo. Solo la fede religiosa ci esorta a credere in una sopravvivenza della persona. Comunque, per il sopravvissuto la morte dell'altro frantuma il *noi*, il legame instaurato dalla relazione interumana. Egli avverte l'"estraniazione estrema che immediatamente sottrae la persona amata al modo consueto della relazione"²⁰. Se il prossimo è morto, ogni uomo deve morire. L'esperienza della morte assume il carattere di *necessità universale*: per l'uomo, "animale simbolico", qui il prossimo che muore rappresenta ogni uomo, *Jedermann*: "'Ognuno' muore ogni volta che il mio prossimo muore la sua propria unica morte"²¹. La morte è pienamente *simbolo*, nel comprendere in sé due significati: evento spirituale per il singolo e, al contempo, *necessità universale*.

Landsberg presta attenzione a ciò che avviene nella affettività del sopravvissuto. Questi si sente in qualche modo "tradito", abbandonato da chi amava. Gli imputa un *infedeltà* tragica: l'amato "lo ha lasciato solo". Da parte sua, il teologo cristiano gli dirà che solo Dio è fedele, perché è eterno, mentre l'uomo, come ogni essere vivente, è soggetto alla morte. Lo statuto ontologico dell'uomo, tuttavia, eccede quello dell'"essere vivente". L'uomo è *persona*, "esistenza che costituisce se stessa in atti, l'autocostruirsi come attualizzazione di un 'essere-

¹⁵ P. L. Landsberg, *L'esperienza della morte*, cit., p. 23.

¹⁶ L. Lévy-Bruhl, *La mythologie primitive*, Alcan, Paris 1935; *La mitologia primitiva*, Newton Compton, Roma 1973.

¹⁷ "La mort est successive", citato in P.L. Landsberg, *L'esperienza della morte*, p. 33 in nota.

¹⁸ *Ivi*, p. 33.

¹⁹ F. Mauriac, *Journal*, Grasset, Paris 1935; *Diario. Dio e Mammona*, Mondadori, Milano, p. 38, citato *ivi*, p. 34 in nota.

²⁰ P. L. Landsberg, *L'esperienza della morte*, p. 36.

²¹ *Ivi*, p. 37.

divenire' che conferisce senso e unità all'insieme dell'esistenza umana individuale"²². La persona può accettare pienamente la necessità della morte, può "assumerla", ma sempre a partire da un moto di resistenza verso la morte stessa, che percepisce "estranea" a sé. La persona non si autocomprende originariamente come essere-per-la-morte. Al contrario, è orientata alla *realizzazione* di sé, in un processo che non è quasi mai "compiuto" al momento della morte, e aspira all'eternità. Il suo approdo metafisico non è il nulla, ma l'Essere: lo stesso eros filosofico attesta la tensione umana verso un "più essere". Al pensiero del nulla, l'uomo prova angoscia. Ciò attesta che il nulla si oppone all'attitudine fondamentale dell'essere umano, che si vuole *affermare* nella propria unicità. Questa attitudine, rinvenibile fenomenologicamente, è la *speranza*²³. In due lettere a Jean Wahl²⁴, riportate in appendice al volume, l'autore pone in rilievo l'importanza che essa, quale "atto personale", assume nella vita umana. La speranza umana trascende le "speranze in qualcosa" di determinato. L'*éspérance* è altro rispetto a *les espoirs*, in quanto tende a realizzare una vita personale sempre più feconda. È speranza "creatrice", propria dell'uomo in quanto persona, e sulla quale si può innestare, nel credente, l'*Ésperance* intesa quale virtù teologale.

Allorche il giovane Agostino di Ippona perde l'amico più caro non conosce tale speranza. Nelle *Confessioni*, rievocando l'evento, l'autore "si eleva all'intuizione viva del metafisico, del simbolico e dell'esistenziale"²⁵: nel lutto per l'amico è compreso simbolicamente il dolore di *Ognuno*. Il giovane si sente dimidiato, poiché la morte lo ha colpito nel *noi* che lo legava all'amico. Il senso di questa esperienza è racchiuso nella celebre espressione *Factus eram ipse mihi magna quaestio*²⁶, che è quasi l'esergo di ogni riflessione sull'esistenza. Per Landsberg, qui "avviene, *alla presenza* del lettore ... la *nascita della filosofia esistenziale*"²⁷. In seguito, Agostino vivrà il lutto per la madre da uomo sostenuto dalla speranza cristiana.

La fede cristiana conferisce un nuovo *télos* alla speranza: non l'immortalità dell'anima in un mondo di Idee, ma la vita eterna nella comunione personale. Nell'uomo, lo spirito è relazione con altri esseri personali: "Non esiste uno spirituale senza un Tu"²⁸. Il greco non perviene a questa consapevolezza poiché gli rimane celata la realtà della persona. Nel mondo pagano, la filosofia intende offrire all'uomo un "rimedio" al timore della morte. L'epicureismo vuole esorcizzare questo timore affermando che non bisogna temerla perché quando essa esiste noi non esistiamo più. Lo stoicismo educa a convivere – apparentemente *nec spe nec metu* – con la consapevolezza della morte, nella quale ciò che costituisce l'uomo è "restituito" al Cosmo. Per Landsberg, nella "risolutezza coraggiosa" dinanzi alla morte lo stoico rivela, quasi suo malgrado, "il fondamento di speranza che continua a sussistere quando non rimangono più fondamenti per speranze... perché noi *siamo* speranza, prima della possibilità di divenire disperazione"²⁹.

Questa verità è testimoniata soprattutto dall'esperienza *cristiana* della morte. Al riguardo, il filosofo prende in considerazione il vissuto riferito dai mistici cristiani. In Teresa d'Avila, l'espressione *muero porque no muero* rivela un amore per la morte che "procede da esperienze vissute di un evento *analogo* alla morte"³⁰. Si tratta dei rapimenti mistici (*arrobamientos*). Essi arrecano per un istante un dolore estremamente intenso, a cui fa seguito una "quiete" ineffabile. Per Landsberg, gli scritti di Teresa attestano che nella mistica cristiana una "piccola morte" precede la gioia della comunione con l'Amato, così come nella vita del mistico stesso e del cristiano comune la morte – quasi ultima maschera di Dio – è la porta della beatitudine eterna.

²² *Ivi*, p. 45.

²³ *Ivi*, p. 49.

²⁴ *Ivi*, pp. 103-106.

²⁵ *Ivi*, p. 56.

²⁶ Agostino di Ippona, *Confessiones*, IV, 4,9.

²⁷ P.L.Landsberg, *L'esperienza della morte*, p. 58.

²⁸ *Ivi*, p. 67.

²⁹ *Ivi*, p. 76.

³⁰ *Ivi*, p. 98.

2. Letteratura critica

Critica della ragione medica, “Teoria”, Rivista di filosofia fondata da Vittorio Sainati, XXXI/2011/1 (Terza serie VI/1), Edizioni ETS, Pisa, pp. 194.

Il fascicolo di “Teoria” dal titolo *Critica della ragione medica* raccoglie alcuni contributi al chiarimento dello statuto epistemologico, dei metodi e dell’ambito di pertinenza della *filosofia della medicina*. Negli ultimi decenni anche nel nostro paese si è ampliata in modo considerevole la mole di studi riguardanti questa forma di “filosofia del genitivo”³¹.

La filosofia della medicina, tra l’altro, va riconosciuta quale disciplina in grado di proporre al legislatore i principi ispiratori di una riforma della sanità che, a differenza di quelle attuate sinora in Italia, non si limiti a riformare le strutture che configurano il “sistema sanitario”, ma riguardi pure l’iter formativo del medico³². Nel nostro paese, Ivan Cavicchi, sociologo e filosofo della medicina, è tra coloro che propugnano da anni l’istituzione di un *dipartimento di filosofia medica*, al fine di instaurare “un certo abito mentale per aiutare i medici e gli altri a coordinare meglio le relazioni tra filosofia e scienza”³³.

Il ripensamento radicale della medicina è reso urgente dallo stesso progresso nel campo della diagnosi e della terapia. Sembra che, rispetto a tale progresso, la riflessione sulle implicazioni antropologiche ed etiche dell’atto medico arrivi sempre “in ritardo”. Questa temperie storica sollecita il filosofo a rivolgere la propria attenzione al significato antropologico di condizioni quali la *salute* e la *malattia*, al ruolo del medico nonché al rapporto tra chi opera in campo sanitario e il paziente. In sintesi, va posta in atto una *critica della ragione medica*, alla quale contribuiscono i saggi dell’omonimo fascicolo di “Teoria”, scritti da studiosi di filosofia, bioeticisti e medici.

Nella medicina attuale si percepisce un deficit di “ragione comprendente”, di una ragione che colga l’unità psicofisica dell’uomo e sia capace di *comprendere* la genesi dell’evento morboso all’interno della biografia del malato. Si intende qui la ragione quale facoltà di rango altro rispetto all’intelletto, volto al *spiegare* i nessi causali tra i fenomeni riscontrati nella pratica clinica. La medicina non si può ascrivere senza residui alle scienze della natura, alle quali è propria la spiegazione di tali nessi, poiché è volta al bene di quell’uomo che per Pascal *passé infiniment l’homme*. Nel prevalere dell’intelletto analitico, “calcolante”, che nella medicina di oggi si realizza a scapito della ragione comprendente, vi è forse ancora un retaggio delle origini della medicina scientifica, che progrediva nelle sue conoscenze di anatomia ricorrendo soprattutto alla dissezione dei cadaveri.

La critica della ragione medica può avvalersi delle *Medical Humanities* e promuovere altresì una “umanizzazione” della pratica medica e sanitaria³⁴. “Nel solco dell’umanesimo” esse concorrono alla “felice sinergia tra le scienze naturali e le scienze umane, in vista di una medicina che sappia curare e prendersi cura, assicurare cure efficaci... ma anche rispettose di tutta la molteplicità dei bisogni umani”³⁵. Ancora, le *Humanities* favoriscono il coinvolgimento attivo del malato nell’alleanza terapeutica, ovvero il suo *empowerment*.

Nella suddetta critica trova spazio una riflessione etica sulle sfide poste alla medicina dall’odierno strapotere della *poiesi biontopotecnica*, della capacità di intervenire su fattori

³¹ Cfr. L. Risio, *Rassegna bibliografica. La filosofia della medicina*, in *Critica della ragione medica*, cit., pp. 185-192.

³² I. Cavicchi, *Una filosofia ‘per’ la medicina*, ivi, pp. 39-52. Cfr. Id., *Il pensiero debole della sanità*, Dedalus, Bari 2008; *Medicina e sanità: snodi cruciali*, Dedalus, Bari 2010; *Una filosofia per la medicina. Razionalità clinica tra attualità e ragionevolezza*, Dedalus, Bari 2011.

³³ Id., *Una filosofia ‘per’ la medicina*, in *Critica della ragione medica*, p. 49.

³⁴ S. Spinsanti, *Le Medical Humanities: una cura per la medicina*, ivi, pp. 23-38.

³⁵ *Ivi*, p. 23.

biologici e ambientali che incidono in modo massivo sulla condizione di salute e di malattia³⁶. Per orientare questi interventi al bene dell'uomo, si avverte l'esigenza di un'etica "non *della forma* ma *della qualità* della salute, non *della norma* ma della tutela *della differenza* e della promozione della molteplicità dei modi di vita"³⁷.

Allorché la pratica medica ricorre in misura crescente alla tecnologia, in campo diagnostico e terapeutico, è sempre più difficile che tra medico e malato si instauri quella relazione improntata alla "amicizia medica", alla quale Pedro Laín Entralgo ascrive la più grande importanza. La qualità della relazione tra medico e paziente risente della più generale entropia dei rapporti umani oggi di comune riscontro, nonché dal sempre più ingente contenzioso legale correlato alle malattie iatrogene. Una entropia, questa, che può avere conseguenze drammatiche nell'ambito della medicina, ove il tenore della relazione tra medico e paziente è di estrema importanza nel percorso terapeutico: *ne va* il destino della persona che si affida alla cura di altri.

Tra le questioni affrontate dai saggi di "Teoria", figurano quelle riguardanti il *che cosa* e il *chi*, ovvero l'essenza della medicina e la realtà umana del medico e di colui che viene tuttora chiamato "paziente". Tra gli autori dei saggi prevale la considerazione della medicina non quale mera scienza, ma come *pratica* che si avvale di una scienza. Se la *praxis* è attività che implica il riferimento al valore, il valore cardine da perseguire nella medicina è il bene del malato, inteso non tanto come la *restitutio ad pristinum*, ma come il conseguimento di un nuovo equilibrio vitale. La malattia non è un casuale "incidente di percorso" nella vita di un individuo, ma un evento nella sua *biografia*, il cui significato reclama di essere interpretato. L'alleanza terapeutica offre il contesto relazionale ove questa interpretazione "si va facendo" nel tempo - "nutrendosi di tempo" direbbe Franz Rosenzweig³⁸ - ad opera del medico e dell'ammalato, in una cooperazione che rispetta la diversità dei ruoli.

La relazione tra medico e paziente, pur nel suo carattere asimmetrico, comporta un certo grado di reciprocità. Ciascuno dei partner, nelle parole di Martin Buber, "agisce e patisce", fa appello all'altro ed è interpellato. Pertanto, denominare il malato come mero "paziente" si rivela inadeguato. Tuttavia, *faute de mieux*, anche gli autori dei saggi di "Teoria" continuano ad adoperare questa parola. In una relazione adeguata, nella quale è importante la "qualità della presenza" del medico, si può più agevolmente realizzare la piena *compliance* del malato. Nella relazione dispiegata ricevono attenzione le domande, i dubbi e le obiezioni del malato, e "passano" pure le prescrizioni e i consigli del medico.

Per converso, può accadere che la visita medica non comporti il "faccia a faccia" perché, ad esempio, il medico guarda solo di tanto in tanto la persona che gli racconta il suo disagio e lo ascolta con lo sguardo rivolto al computer ove registra i dati anamnestici e clinici. In tal caso, una relazione adeguata non prende neppure avvio. Il medico che guarda in volto il malato, dalla sua espressione oltre che dai gesti e dalla modulazione della voce, può comprendere meglio se ha dinanzi a sé il portatore di una malattia organica oppure una persona che soffre di un disturbo "funzionale".

Il ricorso talora eccessivo agli esami di laboratorio nel formulare una diagnosi può talora affievolire nel medico la capacità di percepire – *ictu oculi*, ma anche avvalendosi degli altri sensi - il disagio del malato e i segni della sua malattia. Non si stima mai abbastanza la capacità percettiva del medico che faccia affidamento, oltre che ai "referti", sulla sua vista, sull'udito – nell'ascolto e nell'auscultazione – e sul tatto. Si richiede al medico l'attitudine fenomenologica

³⁶ P. A. Masullo, *Critica della salute bioantropotecnica*, ivi, pp. 81-91. Cfr. S. Spinsanti, *Chi ha potere sul mio corpo? Nuovi rapporti tra medico e paziente*, Paoline, Milano 1999; Id. *Chi decide in medicina*, Zadig, Milano 2004.

³⁷ Id., *Critica della salute...*, in *Critica della ragione medica*, p. 91.

³⁸ F. Rosenzweig, *Das Neue Denken. Einige nachträgliche Bemerkungen zum 'Stern der Erlösung'*, ed. originaria in "Der Morgen", 4/ 1925; traduz. it. *Il nuovo pensiero. Alcune note supplementari a 'La stella della redenzione'*, in *La Scrittura. Saggi dal 1914 al 1929*, Città Nuova, Roma 1991, pp.257-82.

che gli consenta di scorgere, dalla complessità di quanto “si dà a vedere”, l’essenziale della condizione clinica della persona che si è rivolta a lui. Un medico “di esperienza” sa che i trattati di patologia presentano soltanto degli “idealtipi” di questa o quella malattia, che vi è rubricata come *disease*. Quest’ultima non dice molto sul *come* una persona viva effettivamente quella malattia. La malattia di cui soffre la persona in carne ed ossa è *illness* nei suoi connotati emotivi e *sickness* nei suoi aspetti psicosociali. Qui lo spirito della lingua inglese ci aiuta a cogliere le varie accezioni di “malattia”.

Alcuni saggi di “Teoria” presentano i nuclei teorici essenziali della filosofia della medicina affermatasi nel Novecento. A questo riguardo, ha una rilevanza di primissimo piano l’opera di Victor von Weizsäcker, internista e neurologo tedesco. Nel suo saggio, Bernhard Casper prende in esame la concezione della medicina propria dell’autore³⁹, con particolare riguardo agli strumenti concettuali offertigli dalla riflessione di Martin Buber e Franz Rosenzweig nella elaborazione della sua “antropologia medica” ovvero “medicina antropologica”. Per Weizsäcker, il medico spera non soltanto che il malato “se la cavi”, ma pure che non smarrisca il senso della propria vita, e sappia “che cosa fare” della vita stessa (“Nel rapporto Io-Tu noi speriamo in qualcosa e attendiamo qualcosa, in ciò abbiamo *bisogno dell’altro* come persona e allo stesso tempo *prendiamo sul serio il tempo* che accade tra di noi”⁴⁰).

Nel suo contributo, il neurologo Dieter Janz sottolinea la rilevanza che per Weizsäcker assume la dimensione *patica* della vita umana⁴¹. Riguardo alla passività inerente all’esistenza umana il suo pensiero rivela significative assonanze con altre prospettive filosofiche elaborate nel Novecento, tra le quali la concezione della vita come “autoaffezione” in Michel Henry e la nozione di *passività* nel pensiero di María Zambrano. Il *pathos* umano viene connotato da Weizsäcker come “pentagramma patico”. L’uomo trascende la mera fatticità in quanto non solo “c’è”, ma è chiamato a “diventare” qualcuno: lo vuole (*will*), gli è permesso (*darf*), lo può (*kann*), lo deve moralmente (*soll*) e per necessità (*muss*). Il pentagramma patico viene a configurarsi dal rapporto reciproco tra queste categorie. La relazione tra il medico e il paziente consente a tale configurazione di delinearsi, e può favorire nel malato una nuova comprensione di sé che comporti una modifica “virtuosa” nella configurazione stessa.

Il patico come fonte di sapienza in Weizsäcker è posto in rilievo da Hartwig Wiedebach⁴², per il quale il patico stesso non costituisce solo il rovello del medico, poiché “ovunque incontriamo un uomo in stato di necessità, quello è il luogo del giudizio patico”⁴³. La coerenza del patico si manifesta, ad esempio, nell’accompagnamento del morente che si aggrappa alla mano di chi lo assiste. Questi “lascia la mano” allorché percepisce il momento in cui sopraggiunge della morte, né prima né dopo. Un altro studioso di Weizsäcker, Rainer-M.E. Jacobi⁴⁴, esamina il rapporto tra la biografia e l’insorgere della malattia, e segnatamente il rischio per la salute costituito dalle aspettative non realizzate, ovvero dal “il passato del futuro” (“l’ex futuro”, per dirla con Miguel de Unamuno⁴⁵). Oreste Tolone si sofferma invece sul mutamento nel vissuto corporeo arrecato dalla malattia⁴⁶. Il corpo mi diventa allora “nemico”, mi accorgo “dell’altro che mi abita”, quasi un *estran-io* che “manda all’aria” ogni mio progetto.

³⁹ B. Casper, *Sull’autocomprensione del medico alla luce del pensiero dialogico*, in *Critica della ragione medica*, pp. 9-22.

⁴⁰ *Ivi*, p. 20 (il corsivo è nostro).

⁴¹ D. Janz, *Sul pentagramma patico di Viktor von Weizsäcker come linea direttrice pratica nelle relazioni fra medico e paziente*, *ivi*, pp. 93-101. Cfr. V. von Weizsäcker, *Pathosophie*, Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 1956; P. A. Masullo, *Patosofia. L’antropologia relazionale di V. von Weizsäcker*, Guerini e Associati, Milano 1992.

⁴² H. Wiedebach, *Lineamenti di un’etica patica*, in *Critica della ragione medica*, pp. 111-120.

⁴³ *Ivi*, p. 113.

⁴⁴ R.-M.E. Jacobi, *Il futuro del passato. Riflessioni sul rapporto tra terapia e storia*, *ivi*, pp. 103-110.

⁴⁵ “Ex futuro” è il titolo di un sonetto compreso nella raccolta: M. de Unamuno, *Rosario de sonetos misticos*, Imprenia española, Madrid 1911.

⁴⁶ O. Tolone, *Weizsäcker: una medicina antropologicamente orientata*, in *Critica della ragione medica*, pp. 121-131.

Se Weizsäcker si avvale dell'*outilage* filosofico del pensiero dialogico, altri indirizzi di pensiero, quali la fenomenologia e la filosofia dell'esistenza, sono stati studiati con vivo interesse da parte di autori di primo piano nella riflessione sulla medicina, tra i quali Ludwig Biswanger. In tempi più recenti, il neuropsichiatra tedesco Jürg Zutt ha rinvenuto nelle analisi di Sartre sullo sguardo di altri un valido ausilio nell'interpretazione di alcune sindromi psicotiche⁴⁷.

L'ampio saggio di Maria Teresa Russo⁴⁸ pone in rilievo il contributo del pensiero iberico alla filosofia della medicina, fin dal medioevo. Per quanto attiene al Novecento, la Spagna ha contribuito degnamente alla filosofia della medicina con la riflessione di autori quali Pedro Laín Entralgo e Juan Rof Carballo. L'antropologia medica proposta da questi autori si avvale della rielaborazione di nuclei teorici del personalismo e del pensiero dialogico, nonché dell'ermeneutica e del realismo spagnolo di filosofi quali Zubiri e Ortega y Gasset.

Come si è accennato, alcuni saggi di "Teoria" sono scritti da medici, i quali contribuiscono alla "critica della ragione medica" alla luce della loro stessa esperienza. Il cardiologo Carlo Ciglia testimonia come lo studio del pensiero di Weizsäcker e della medicina narrativa nordamericana abbiano arricchito la sua formazione umana e professionale⁴⁹. Il clinico illustra la valenza terapeutica della narrazione, strategia adottata per tentare di ricomporre ciò che un evento traumatico, quale la malattia, ha sconvolto. Si tratta di una narrazione che reclama attenzione, e pertanto può avere luogo all'interno di una relazione adeguata. Il racconto consente al narrante di distanziarsi dal proprio vissuto e anzi, a differenza del delirio, "prende avvio da una distanza", come scrive la filosofa Simona Gasparetti Landolfi⁵⁰.

Da medico, Carlo Ciglia evidenzia come nel rapporto con il malato sia proficuo adottare una comunicazione non direttiva, non autoritaria e facilitante, che sollecita la partecipazione⁵¹. Sono medici anche Renzo Marcolongo e Leopoldo Bonadiman, i quali denunciano l'infondatezza della convinzione secondo la quale il medico deve essere emotivamente del tutto distaccato dalla condizione del malato⁵². Gli aspetti in senso lato "affettivi" della relazione con il paziente vanno riconosciuti. In questa prospettiva - osserva Simonetta Marcucci⁵³ - il "curare" assume pienamente l'accezione di "prendersi cura". La cura è volta a "ricreare una sincronia dei ritmi interni ed esterni, ricreare l'armonia partendo dal corpo sofferente, riconoscendolo come punto di incontro tra emozioni e percezioni"⁵⁴.

Gli autori dei saggi di "Teoria" sottolineano l'esigenza che il medico riconosca i propri limiti e sappia convivere con le ferite, talora inguaribili, che egli stesso reca dentro di sé. In questa difficile consapevolezza si forma il *vir bonus sanandi peritus*, il medico capace di affrontare il *patico*, in se stesso e nel malato che affida a lui le sue speranze di trovare una *cura* al suo disagio.

⁴⁷ J. Zutt, *Il senso 'antropologico' nella psicopatologia*, ivi, pp. 135-142.

⁴⁸ M. T. Russo, *Ontologia dell'homo patiens ed etica della relazione terapeutica nella medicina umanistica spagnola del XX secolo*, ivi, pp. 143-173.

⁴⁹ C. Ciglia, *Un possibile laboratorio di antropologia medica*, ivi, p. 53-61.

⁵⁰ S. Gasparetti Landolfi, *Considerazioni su delirio e racconto. A proposito di Deliri di Antonella Moscati*, ivi, pp. 175-184.

⁵¹ *Ivi*, p. 58.

⁵² R. Marcolongo, L. Bonadiman, *Relazione e affettività tra medico e paziente come risorse di cura*, ivi, pp. 54-61.

⁵³ S. Marcucci, *Curare vuol dire 'prendersi cura'*, ivi, pp. 71-80. Cfr. S. Spinsanti, *Curare e prendersi cura. L'orizzonte antropologico della nuova medicina*, Cidas, Roma 1998.

⁵⁴ S. Marcucci, *Curare vuol dire 'prendersi cura'*, in *Critica della ragione medica*, p. 73.

Maria Teresa Russo, *La ferita di chirone. Itinerario di antropologia ed etica in medicina*, Presentazione di Carmelo Vigna, Vita e Pensiero, Milano 2006, pp. 292.

Il volume di Maria Teresa Russo è a tutt'oggi lo studio più ampio pubblicato in Italia riguardo al pensiero di Juan Rof Carballo e Pedro Laín Entralgo. Si tratta degli autori che nel Novecento hanno apportato il contributo maggiormente significativo alla tradizione di medici-filosofi che è particolarmente prestigiosa in Spagna. Una tradizione, questa, della quale Maria Teresa Russo offre un excursus che ne presenta le figure più significative, a partire dal nono secolo fino al Novecento⁵⁵. Non va sottaciuto che molti secoli prima, Seneca, originario di Cordoba, aveva concepito la filosofia stessa quale rimedio ai mali dell'anima, esercizio di una ragione "medicinale" e, nelle parole di María Zambrano, "misericordiosa e materna"⁵⁶.

Lo studio in parola prende avvio dalla constatazione della necessaria compresenza di *téchne* ed *éthos* nella cura medica, in modo che un saldo riferimento all'universo valoriale orienti la medicina allorché essa si avvale di un sempre più ricco patrimonio di conoscenze e di capacità operative. La medicina *ha bisogno* della filosofia, segnatamente ai nostri giorni, poiché essa "soffre per l'abbondanza dei mezzi e la povertà dei fini"⁵⁷, è tentata dal delirio di onnipotenza e, per converso, sperimenta talora l'impotenza dinanzi alla malattia.

La filosofia della medicina è una "riflessione razionale, critica e globale sulla natura, le finalità e il metodo della medicina"⁵⁸, considerata come scienza e arte. Vi trovano spazio il dibattito epistemologico sulla scienza medica, l'apporto della logica nella legittimazione del ragionamento clinico e la riflessione antropologica. Gli autori che più hanno contribuito a questa "filosofia del genitivo", come Viktor von Weizsäcker, ascrivono grande importanza alla *antropologia medica* in una *medicina antropologica* volta al bene dell'uomo, alla custodia o al ripristino della *salute*⁵⁹. Questa consiste in un equilibrio dinamico alquanto vulnerabile, poiché è promosso o compromesso da molteplici fattori di ordine bio-psico-sociale. Già negli anni Venti, Weizsäcker denunciava la carenza di una compiuta antropologia a fondamento della medicina ("Il fatto che la medicina odierna non posseda una propria dottrina sull'uomo malato è sorprendente"⁶⁰). Una antropologia siffatta si interroga su condizioni dell'esistenza ed eventi della biografia dell'uomo quali la salute, la malattia, l'invecchiamento, la morte.

Per il neurologo tedesco il *soggetto* deve essere posto al centro dell'attenzione da parte della medicina. Il suo pensiero si affranca dal retaggio della medicina ottocentistica – ossessionata dalla "oggettività" dei dati anatomopatologici – e riconosce la rilevanza clinica del colloquio con il malato, della relazione ove può manifestarsi la richiesta di aiuto e vi si può rispondere. È il *malato*, piuttosto che la *malattia*, la realtà affrontata dal medico. Un clinico della statura di von Krehl, maestro di Weizsäcker, interiorizza questa verità in una sofferta revisione del suo pensiero negli anni della Prima Guerra Mondiale, allorché viene chiamato a curare i feriti. A partire da questa esperienza si fa strada in lui la convinzione che, riguardo al quadro clinico, il medico apprende più dal colloquio con il malato che dai referti di laboratorio.

⁵⁵ M.T. Russo, *La ferita di Chirone*, pp. 29-46.

⁵⁶ M. Zambrano, *El pensamiento vivo de Séneca (Presentación y antología)*, Losada, Buenos Aires 1944; Cátedra, Madrid 1987. Seneca, Bruno Mondadori, Milano 1998.

⁵⁷ E.D. Pellegrino-D.C. Thomasma, *A Philosophical Basis of Medical Practice. Toward a Philosophy of the Healing Professions*, cit. in M.T. Russo, *La ferita di Chirone*, p. 3.

⁵⁸ M.T. Russo, *op. cit.*, p. 5.

⁵⁹ V. von Weizsäcker, *Gesammelte Schriften V. Der Arzt und der Kranke. Stücke einer medizinischen Anthropologie*, Suhrkamp, Frankfurt 1987. Cfr. R. Siebeck, *Medizin in Bewegung. Klinische Erkenntnisse und ärztliche Aufgabe*, Thieme, Stuttgart 1949.

⁶⁰ Id., *Filosofia della medicina*, Guerini e Associati, Milano 1990, p. 70.

I due autori spagnoli studiati da Maria Teresa Russo riconoscono il loro debito intellettuale nei confronti della antropologia medica di matrice tedesca⁶¹. Rispetto a quest'ultima, la medicina umanistica che essi promuovono è per la studiosa “più attenta al recupero della tradizione culturale” e “più sensibile alle suggestioni della fenomenologia e dell'ermeneutica, che a quelle della filosofia dell'esistenza”⁶². Il volume illustra il pensiero di Rof Carballo e Laín Entralgo, ponendo in adeguato rilievo le fonti da cui attingono stimoli e suggestioni, tra le quali la filosofia, l'arte, la letteratura, la storia delle religioni. L'uno e l'altro si rivelano innanzitutto quali grandi umanisti che, in modo più o meno consapevole, fanno del motto terenziano *nihil humani a me alienum puto* l'ideale regolativo della loro ricerca. Il libro intercetta il crescente interesse nella cultura filosofica italiana per Laín Entralgo e accredita a Rof Carballo una statura intellettuale che essa non gli ha ancora pienamente riconosciuto. La riflessione dei due autori sollecita peraltro al “di più da pensare” necessario di fronte ai problemi della medicina odierna.

Nel pensiero di Juan Rof Carballo, la studiosa pone in rilievo soprattutto l'ermeneutica e l'etica del mito. Si tratta di una riflessione che va affinandosi nell'assiduo confronto con l'antropologia medica elaborata in Germania, ma anche con Karl Jaspers, Henri Bergson, Paul Ricoeur e Xavier Zubiri. Nelle sue opere viene talora citato pure Jacques Derrida.

L'uomo è per Rof Carballo un essere *deinótaton*, in quanto propenso a oltrepassare i limiti di ciò che gli è familiare. Attratto dal *fascinans et tremendum* della realtà che lo trascende, l'essere umano esplora lo “strano”, il “perturbante”. Inoltre, l'uomo è *diatróphimos*, in quanto cura con sollecitudine e tenerezza colui che è più fragile e bisogno di attenzione, ovvero il neonato. Alla sua nascita, l'essere umano è appunto il più fragile e bisognoso di cure tra tutti gli essere viventi. La condizione fondamentale del neonato è il *desamparo*⁶³, l'essere esposto a ogni pericolo, essere-senza-rifugio (*des-amparo*). Ha bisogno di una cura parentale, della madre in primo luogo, che sia prestata con amore e tenerezza. Nella vita affettiva dell'uomo l'autore ravvisa una tensione dialettica tra due attitudini radicali e antitetiche: la *tenerezza* e la *violenza*⁶⁴.

Il rapporto con la madre è il primo “filo” di quella “orditura” di rapporti, della *urdimbre* che costituisce la nozione centrale nel pensiero dell'autore. La solidità della *urdimbre*, condizionata dalla qualità della cura parentale e delle relazioni successive, è essenziale nel costituirsi della persona, quale essere aperto all'altro e capace di affrontare le difficoltà della vita. Nelle parole di Rof Carballo: “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, l'uomo è *costituito*, in modo essenziale, dal suo prossimo”⁶⁵. Nella *urdimbre* sono riscontrabili stratificazioni successive, corrispondenti alle relazioni che l'uomo intrattiene in ciascun periodo della sua vita. L'autore distingue tra *urdimbre originaria*, di *ordine* e di *identità*. La prima risente del tenore delle cure parentali; tra le sue funzioni, la più importante è quella protettiva⁶⁶. La *urdimbre di ordine* dà accesso al mondo dei valori così come la famiglia e gli altri contesti relazionali lo prospettano all'essere umano nell'età evolutiva. La *urdimbre di identità* (*mismidad*) promuove la maturazione della consapevolezza di sé e del carattere personale, nell'interazione tra l'immagine di sé in formazione e i modelli identitari proposti dalla società. In sintesi, questa “orditura” *cum-plexa*, cointessuta di elementi diversi, modula l'espressione fenotipica del patrimonio genetico, la sua capacità relazionale, la vulnerabilità alle malattie, lo *stile di ammalarsi* e la capacità di

⁶¹ Una sintetica presentazione dei caratteri di tale antropologia e degli autori più significativi in questo ambito in M. Teresa Russo, *op. cit.*, pp. 46-55.

⁶² *Ivi*, p. 55.

⁶³ In María Zambrano il *desamparo* che è proprio dell'esistenza umana si rivela nelle situazioni-limite, quali la malattia, l'isolamento, l'esilio. Cfr. E. González Di Pierro, *El exilio y el transtierro. Visión filosófica de la expatriación en María Zambrano y José Gaos*, in C. Revilla (ed.), *Claves de la razón poética. Un pensamiento en el orden del tiempo*, Madrid 1998, p. 59.

⁶⁴ Cfr. J. R. Carballo, *Violencia y ternura*, Desclée de Brouwer, Bilbao 1967.

⁶⁵ Id., *Urdimbre afectiva y enfermedad*, Labor, Barcelona 1961, p. 34.

⁶⁶ Cfr. M. Teresa Russo, *op. cit.*, p. 63.

conferire un senso alla malattia. *L'uomo è incontro*⁶⁷, luogo di convergenza di molteplici relazioni che interagiscono in lui con il retaggio biologico e culturale delle generazioni passate.

Le conseguenze della carenza di *urdimbre* vengono esemplate per Rof Carballo da Sigismondo, protagonista de *La vida es sueño* di Calderón de la Barca. Sigismondo è stato recluso fin dalla nascita in una torre, per volontà da suo padre, il re Basilio, cui è stato predetto che sarà un uomo malvagio. Sigismondo, cresciuto nell'isolamento, privato di ogni relazione, non avrà mai consapevolezza delle sue radici. Ignora la propria *re-ligatio*, direbbe Xavier Zubiri⁶⁸. Allorché può uscire dalla torre, non è in grado di affrontare la realtà, e anzi non sa neppure distinguere tra sogno e realtà. Analogamente ad alcuni malati mentali, egli non proverà mai *fiducia* dinanzi al mondo: tale attitudine fondamentale è conferita dalla *urdimbre* a chi cresce in un contesto relazionale. Come pone in rilievo Miguel de Unamuno, per lui il crimine peggiore è essere nato. Infine, Sigismondo preferirà tornare a rinchiudersi nella torre. È *desconfiado*, come Paolo, l'eremita protagonista di un dramma di Tirso de Molina. Gli mancano la fiducia e la *speranza fondamentale* che per Rof Carballo costituisce “*il sostrato biologico della speranza*” nella sua accezione più elevata⁶⁹.

La visione antropologica di Rof Carballo si avvale altresì dell'ermeneutica del mito, in quanto nella ricerca del *sensus plenior* dell'elaborazione mitica emergono i tratti della trama metafisica dell'essere umano. Nel criticare l'interpretazione freudiana del mito di Edipo, l'autore ravvisa in questo personaggio non tanto l'incestuoso o il parricida, ma l'*abbandonato*: a differenza dei bambini accuditi dai genitori, Edipo cresce nel *desamparo* e non conosce le sue radici. In lui, la comprensione di sé è sempre inadeguata, e le prove della vita soverchiano la sua capacità di affrontarle. Per María Zambrano, egli si cingerà della corona regale senza essere neppure diventato pienamente uomo. Anche Tiresia e Chirone danno a pensare a Rof Carballo. Tiresia è ipostasi di colui che, pur nella cecità, vede ciò che a gli altri rimane celato. Analogamente, per Rof Carballo – come per Weizsäcker – solo nel “vedere” alcuni aspetti della realtà e ignorarne altri, disciplinando la sua attenzione, lo scienziato può studiare fenomeni ancora ignoti. Il centauro Chirone, colui che conosce l'arte medica e la comunica ad altri, “dà a pensare” al filosofo e al medico in quanto reca in se stesso una ferita inguaribile, provocata da una freccia avvelenata. Il dolore con il quale ogni uomo, anche il medico, deve convivere è per Chirone fonte di sapienza. E il dolore, afferma María Zambrano, non ci lascia mai orfani.

La sezione più ampia del volume di Maria Teresa Russo riguarda la concezione della medicina e del rapporto tra medico e malato in Pedro Laín Entralgo⁷⁰. A partire dall'esame critico delle diverse concezioni storiche della medicina e del rapporto tra medico e paziente, l'autore elabora una antropologia medica che, secondo una fortunata espressione, considera l'uomo “nella sua condizione di sano, di passibile di malattia, di malato, di sanabile e di mortale”⁷¹. Sulla scia di von Krehl, egli ravvisa nella medicina, in quanto disciplina partecipe della scienze della natura e delle scienze dello spirito, un *centauro gnoseologico*. La sua riflessione sulla *persona* e sulla gerarchia degli *atti* umani, rivela un debito intellettuale nei confronti di Zubiri. In tale prospettiva, nell'uomo l'unità psicofisica si realizza in virtù della sinergia di diverse *strutture* (operative, impulsive, segnaletiche, cognitive, espressive, propositive e di possesso), ognuna delle quali concorre a un determinato fine⁷².

Secondo Laín Entralgo, nell'intimità personale si può distinguere ciò che occasionalmente è “in me” da ciò “che è mio”, in quanto concorre a costituirmi. Attraverso una elaborazione che coinvolge la razionalità e il sentimento, “ciò che è in me” può essere integrato nella vita

⁶⁷ Cfr. J. Rof Carballo, *El hombre como encuentro*, Alfaguara, Madrid 1973.

⁶⁸ Cfr. X. Zubiri, *El hombre y Dios*, Alianza, Madrid 1984; *L'uomo e Dio*, Marietti, Genova/Milano 2003.

⁶⁹ Cfr. M. Teresa Russo, *op. cit.*, p. 70.

⁷⁰ *Ivi*, pp. 103-266.

⁷¹ *Ivi*, p. 105.

⁷² P. Laín Entralgo, *Cuerpo y alma, estructura y dinámica del cuerpo humano*, Espasa Calpe, Madrid 1992.

personale, diventando “mio”. Ciò vale anche per la malattia, esperita dapprima come una limitazione delle proprie possibilità vitali, e che comunque può essere pienamente accettata, mediante un processo volto a una rielaborazione della percezione di sé e a un nuovo progetto di vita. Nella malattia, il “corpo vissuto”, il corpo “in quanto mio”, comunica qualcosa di nuovo, che compromette la *libertà rispetto al proprio corpo* percepita allorché si è “in salute”. Riguardo al corpo inteso come *Leib*, “corpo vissuto”, Laín Entralgo si richiama alla fenomenologia, e segnatamente a Max Scheler, che ravvisa tra *io* e *corpo* una connessione non empirico-induttiva ma essenziale per la coscienza finita⁷³. Nell’uomo, il corpo attesta *nulla interposita natura* l’esistenza, il proprio *essere nel mondo*, le proprie possibilità e i propri limiti, la capacità dell’appropriazione - che si esplica in modi molteplici - e l’essere-esposto allo sguardo di altri. Nell’affrontare il mistero della soggettività incarnata, se Gabriel Marcel giunge a scrivere: “je suis mon corps”, Laín Entralgo afferma: “Io ho un corpo che appartiene al mio essere”⁷⁴. In questa consapevolezza è insita l’esperienza del coesistere con altri.

Nel pensiero di Laín Entralgo assume rilievo sul piano logico e antropologico l’enucleazione dei criteri di una diagnosi adeguata e, riguardo all’etica, lo studio dei caratteri propri della relazione medico-paziente. Questa si configura quale *amicizia medica* piuttosto che *Weggenossenschaft*, il “cameratismo nel percorso” terapeutico di cui parla Weizsäcker. Ad esergo di *El médico y el enfermo*, Laín Entralgo pone un brano di Seneca ove il filosofo esorta il lettore a considerare il medico non solo come colui che presta un servizio professionale ma come *amico*, in virtù della sua “benevola e affettuosa disposizione nei nostri riguardi”⁷⁵.

In una prospettiva più generale, nella riflessione di Laín Entralgo trova spazio la riflessione sull’alterità⁷⁶. All’interno dell’interumano, egli distingue la relazione *duale*, di carattere meramente funzionale, dalla quella *diadica*, ove si realizza l’incontro interpersonale, nell’amore (*diade diletiva*) o nell’odio (*diade conflittuale*). L’amore *in-stante* trova accesso, senza effrazione, alla vita interiore dell’altro, l’amore *con-stante* si affida all’altro e crede in lui. La relazione tra medico e malato ha una connotazione peculiare, poiché è relazione *quasi diadica*. Pertanto, pur in una irremissibile asimmetria, essa presenta alcuni caratteri della relazione amicale, quali l’ascolto, l’empatia e l’attenzione al vissuto dell’altro da parte del medico e, da parte del malato, la fiducia che induce a comunicare il proprio disagio, nell’attesa/speranza (*espera/esperanza*) che l’altro si “prenda cura” di lui. Il colloquio tra medico e paziente si situa all’interno della più ampia relazione che coinvolge anche la famiglia del malato, e nella quale Paul Ricoeur ravvisa la *cellula del buon consiglio*⁷⁷. Anche laddove la medicina può solo mitigare la sofferenza del malato terminale, in questa cellula si esplica la *reciprocità degli insostituibili*. È, questa, una reciprocità non del *fare*, ma del *dare* e del *ricevere*, nella condivisione del quotidiano che allevia la solitudine del malato.

In un atteggiamento che, con María Zambrano, potremmo qualificare quale *confessione*, e si esplica in parole, gesti e silenzi, dinanzi al medico il malato è *testimone* e *interprete* della sua interiorità, del suo corpo e del suo mondo. Nella comunicazione si instaura tra medico e malato un legame che, nel trascendere il “cameratismo” volto alla realizzazione di un fine di comune interesse, si qualifica per Laín Entralgo come *vincolo affettivo* in cui la parola del medico risulta efficace e si realizza la piena adesione del malato alle esigenze del percorso terapeutico.

⁷³ M. Scheler, *Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. Neuer Versuch der Grundlegung eines ethischen Personalismus*, Niemeyer, Halle 1913-1916; *Il formalismo nell’etica e l’etica material dei valori*, Paoline, Milano 1996.

⁷⁴ P. Laín Entralgo, *Antropología médica para clínicos*, Salvat, Barcelona, p. 78 (trad.it.parz.: *Antropologia medica*, Paoline, Torino 1990).

⁷⁵ Id., *El médico y el enfermo*, Guadarrama, Madrid 1969; trad. it. *Il medico e il malato*, a cura di A. Savignano, Saletta dell’Uva, Caserta 2007, p. 35.

⁷⁶ Id., *Teoría y realidad del otro*, Revista de Occidente, Madrid 1961.

⁷⁷ Cfr. *Etica e vivere bene: conversazione con P. Ricoeur*, in AA.VV., *Il male*, Raffaello Cortina, Milano 2000, pp. 5-7, citato da M.T. Russo, *La ferita di Chirone*, p. 241.