

Diritto Filosofia Medicina *Iatròs philósophos isótheos* L'antica massima e l'attuale pandemia

Agata C. Amato Mangiameli

Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Abstract: Law Philosophy Medicine. *Iatròs philósophos isótheos*. The Ancient Maxim and the Current Pandemic

The recent health emergency caused by covid-19 has, in its way, highlighted the fundamental interweaving between law, philosophy and medicine, as well as the need to resort the ancient principles – disclosed by philosophical questions – which must represent the basis of both legal and medical issues.

Keywords: Law, Philosophy, Medicine, Pandemic.

Sommario: 1. Filosofia, medicina, giurisprudenza – 2. Sull'*attività-per* e sul nesso diritto-medicina – 3. Filosofia/medicina – 4. *Iatròs philósophos isótheos*

1. Filosofia, medicina, giurisprudenza

C'è un legame profondo che corre tra filosofia e medicina, e com'è intuitivo ce ne è uno altrettanto intenso che accomuna diritto e medicina. Non si tratta solo di una stessa sorte, quella che ad esempio toccò alle tre opere famose e maledette (*Philosophie, Medizin, Jurisprudenz*) di Gustav Klimt, né è in gioco soltanto un percorso evolutivo: quello che ad esempio compì Karl Jaspers, dagli studi di legge agli studi di medicina e di filosofia, per una psicologia comprensiva della natura e del vissuto umani. Si tratta piuttosto di un fecondo connubio, *diritto filosofia medicina*, tale da rendere forti l'uno per l'altro i diversi approcci e le differenti prospettive, le specifiche argomentazioni e i distinti obiettivi.

Non è difficile scorgere immediatamente il filo sottile che unisce tra loro diritto e medicina: l'uno e l'altra tendono a conservare l'ordine riconosciuto o a ripristinarlo, l'uno in relazione alla vita sociale, l'altra rispetto alla vita umana. Ed è il termine diagnosi, prima ancora di ogni altra espressione, che costituisce il tramite tra l'una e l'altra scienza. Diritto e medicina affrontano i diversi fatti e con questi i vari problemi, indicando innanzitutto gli elementi che costituiscono il caso (e cioè la natura giuridica dell'evento, o la natura clinica della malattia) e che rinviano a una categoria generale e astratta. Giurista e medico, in generale,

muovono da un evento concreto e nel valutarlo applicano schemi e leggi. Giurista e medico, in particolare, pronunciano la diagnosi e decidono il trattamento, così da superare le diverse patologie, in altri termini entrambi si preoccupano dei rimedi (delle cure) somministrando farmaci per recuperare la salute e per ristabilire l'ordine compromesso¹. Di qui l'antica metafora: la giustizia è per le malattie dell'anima ciò che la medicina è per le malattie del corpo². Di qui la significativa convergenza: la giustizia è ciò che guarisce l'anima dalla sua malattia, essa è quindi sia un bene sia un utile, così che è felice colui che ha l'anima in buona salute o che, avendola malata, la cura e la guarisce, ovvero paga la pena per l'ingiustizia commessa³.

Allo stesso modo, non è difficile scorgere immediatamente il filo sottile che unisce tra loro filosofia e medicina. L'una e l'altra tendono a collegare tutte le parti e a considerare l'insieme, la prima nello sforzo di arrivare a comprendere l'essenza delle cose che popolano la realtà richiamando principi e punti che oltrepassano la dimensione particolare, la seconda nello sforzo di comprendere l'essere umano che non è riducibile alla sua fisiologia, come pure alla sua biologia e alla sua chimica. Il filosofo medita sulla realtà e si interroga su che cosa sia questo mondo che abitiamo (e nel quale viviamo, godiamo, soffriamo, moriamo), il medico studia il corpo umano e si occupa a suo modo di termini impenetrabili ed essenziali, quali vita e morte, promuovendo la vita, curando e prevenendo le malattie, alleviando le sofferenze, non accanendosi nella cura. Filosofo e medico, entrambi investigano e operano su realtà che a un primo sguardo rilevano per la loro materialità, ma che invece sono un insieme di fattori materiali e immateriali, di attività meccaniche e di attività creatrici. Ad esempio, l'organismo dell'uomo è un sistema di meccanismi, ma la sua vita non è un semplice processo meccanico, né può essere compresa entro i limiti dell'elementare e del particolare. Di qui l'antica metafora: come nell'arte del navigare è richiesto che chi conduce deve osservare il cielo e preoccuparsi delle stagioni, oltre i confini ristretti della propria imbarcazione, la filosofia, diversa dalla scienza, non può limitarsi alla concatenazione fenomenica dei meccanismi (sperimentabili e misurabili), ma anzi deve tendere verso quella visione d'insieme e al contempo verso quell'unità alla ricerca del fondamento, a maggior ragione laddove intenda presentarsi quale ideale regolativo dell'agire. Una

¹ Cfr. G. Martyn, "Divine Legitimation of Judicial Power and its Iconographical Impact in Western Culture", in *Humanities and Rights Global Social Network*, 1 (2019), n. 1, pp. 230-271.

² Sui particolari risvolti che riguardano il corpo, soprattutto alla luce delle illimitate possibilità dischiuse dalla tecnologia, rinvio al mio *Corpi docili Corpi gloriosi*, Giappichelli, Torino, 2007.

³ Sul punto – oltre che al mio *Filosofia del diritto penale. Quattro voci per una introduzione*, Giappichelli, Torino, 2014, pp. 57-102 – significative le ricostruzioni di C. Brandão, "Bem Jurídico e Norma Penal: a função da antinormatividade na teoria do crime", in *Delictae: Revista de estudos interdisciplinares sobre o crime*, 4 (2018), pp. 1-43; S. Alves, "The Last Wolf. Thomas Hobbes Philosophy of Crime and Punishment", in *Humanities and Rights Global Network Journal*, 1, (2019), n. 1, pp. 75-127; A.E. Bechara, "Criminal Law Between Efficiency and Guarantees: Reflections of the Criminal Policy for the Control of Corruption for the Brazilian Criminal System", in *Humanities and Rights Global Network Journal*, 2 (2020), n. 1, pp. 40-65.

metafora questa che ben si addice tanto per l'etica che, quale ricerca dei fondamenti che consentono di distinguere i comportamenti buoni e giusti da quelli cattivi e ingiusti è una parte della filosofia, quanto per la medicina che nel considerare l'uomo ha chiara la diversità che corre tra il suo (s-)oggetto e altri oggetti, anch'essi con corpi, con emozioni, con gioie e con sofferenze.

2. Sull'attività-per e sul nesso diritto-medicina

Diritto e medicina hanno in comune l'essere *attività-per*, nate per l'uomo e al suo servizio. È grazie al diritto, infatti, che la/e relazione/i può(ossano) svilupparsi e può(ossano) conservare caratteri pacifici, negando quel che in un attimo può diventare conflitto e barbarie; è grazie alla medicina che salute e benessere possono essere abbastanza forti da sconfiggere quel che in un istante può divenire dolore e crudeltà. In entrambi i casi si tratta di attività che originano dalle tante mancanze che affliggono l'umano e che rendono i corpi (sociali e individuali) precari e corruttibili. Di qui l'importante ed esclusivo – tale da non poter essere ridotto ad altra attività – servizio che diritto e medicina prestano, ognuno nel loro campo d'azione, rispetto a problemi che di volta in volta insorgono e si impongono, vanno compresi nella loro essenza e, se non ci fosse modo di conviverci, vanno circoscritti o superati.

Il diritto è certo attività-per. Ha origine dalla relazione e per garantirla non può trascurare, né menomare, la giustizia, che è innanzitutto riconoscimento reciproco dell'alterità: *iustitia est ad alterum*, e che ha suoi propri elementi strutturali. Per il nostro tema, ovvero il confronto diritto e medicina, sono immediatamente rilevanti: la *parità* dei soggetti per quella loro semplice e comune appartenenza al genere umano; la *proporzionalità* tra bisogni, responsabilità e meriti da un lato, e attribuzioni e remunerazioni dall'altro lato, così da rispettare le differenze dei soggetti; l'*imparzialità*, ovvero la misura che non avvantaggia alcuno (in tal senso: a) nessuno può esser *iudex in causa propria*, b) il giudice non deve parteggiare per nessuna delle parti, c) la controversia si basa sul contraddittorio: *audita altera pars*)⁴.

Il diritto riguarda l'ambiente umano universalmente esteso, e quindi potenzialmente tutti i rapporti tra uomini, tra popoli, tra Stati. La relazione di tipo giuridica è *vivere in conformità a regole giuste*. Conforme alla regola è innanzitutto quell'azione che consente la libertà dell'uno con la libertà di ogni altro, riconoscendone il *proprium*⁵. E per riconoscerlo non è affatto richiesto d'essere

⁴ Relativamente agli elementi strutturali del diritto e della giustizia si veda, in particolare, la ricostruzione di S. Cotta, *Perché il diritto?*, Morcelliana, Brescia, 1979 (ricostruzione, questa, che riprendo anche nel mio, *Arte e/o tecnica. Sfide giuridiche*, Cedam, Padova, 2012, pp. 15-24).

⁵ Relativamente al rapporto con l'altro (qualunque altro, anche se diverso, anche se straniero) rinvio ai miei "Immigrazione e solidarietà. Spunti di riflessione", in A.C. Amato Mangiameli, L. Daniele, M.R. Di Simone, E. Turco Bulgherini (a cura di), *Immigrazione Marginalizzazione Integrazione*,

amici, di condividere stessi sentimenti, idee, fedi, o ancora d'appartenere ad un medesimo *noi*. Per il *mio*, il *tuo*, il *suo*, è necessario e sufficiente essere uomini⁶.

La medicina è senza alcun dubbio attività-per. È la scienza che studia la malattia al fine di garantire la salute, e per far questo non può ignorare, né compromettere, l'essere umano, che va innanzitutto riconosciuto per quel che è: un soggetto che è titolare di determinati diritti e di specifici doveri e che, per via delle sue necessità d'ordine naturale e della sua stessa natura (*zoon lógon óchon*), riesce con l'aiuto degli altri e attraverso l'opera della ragione e delle sue mani a superare le tante evidenti mancanze. La natura non lo ha fornito di proprie armi di difesa, né di particolari velocità e neppure di istinti così rigidi, tali da sviluppare forme automatiche di comportamento. In breve: l'uomo è nudo, sprovvisto di artigli, eppure questa sua nudità, questa sua assenza di elementi e tecniche di difesa che invece sono presenti in diverse specie animali (si pensi ad esempio al fenomeno del mimetismo), è colmata dall'intreccio tra pulsione di vita e attività ragionevolediscorsiva.

Per il nostro tema, quegli elementi immediatamente rilevanti del diritto-justizia (si ricordi: la parità dei soggetti, la proporzionalità tra le azioni, l'imparzialità nelle determinazioni) si traducono nella medicina in un'unica e nota formula: agisci in modo da trattare l'umanità, così nella tua come in quella di ogni altra, sempre contemporaneamente come fine e non mai soltanto come mezzo, poiché ogni paziente ha diritto alla cura, alla sua cura, e soltanto la malattia, nessun'altra considerazione (ad esempio quelle relative a binomi del tipo: bellezza/bruttezza, capacità/incapacità, abilità/disabilità, alfabetismo/analfabetismo, ricchezza/povertà), entra in gioco e determina tanto le aspettative quanto le scelte.

La medicina riguarda l'umano senza distinzione alcuna, ed è volta a contrastare lì dove possibile la malattia e la morte. Non è a caso che l'arte e la scienza medica siano rappresentate dal bastone di Asclepio che, come noto, si presenta sotto forma di un serpente arrotolato intorno ad una verga, simboleggiando il primo, nell'antica Grecia, la rinascita e la fertilità, la seconda molto semplicemente gli strumenti che possono o devono essere utilizzati per raggiungere gli obiettivi ampiamente intesi, ovvero contrasto alle malattie e alle infermità, e d'altra parte attenzione per un più compiuto benessere fisico-mentale-sociale.

Giappichelli, Torino, 2018, pp. 1-11; "Tra pensiero moderno e diritto. Oltre l'individualismo possessivo", in L. Congiunti, G. Formica, A. Ndreca (a cura di), *Oltre l'individualismo. Relazioni e relazionalità per ripensare l'identità*, Urbaniana Univesity Press, Roma, 2017, pp. 101-113; "Il dovere di solidarietà. Spunti di riflessione su Diritto Pubblico e Dottrina Sociale della Chiesa", in *Persona y Derecho*, 77 (2017), n. 2, pp. 133-150. Con particolare riferimento all'apertura-inclusione insita nella relazione giuridica, si veda anche G. Saraceni, *Ospitalità. Un valore giuridico fondamentale*, Cedam, Padova, 2012.

⁶ Cfr. A.C. Amato Mangiameli, "Between Is and Ought: at the Roots of Regulatory Obligatoriness", in *Humanities and Rights Global Network Journal*, 1 (2019), pp. 128-160; M.N. Campagnoli, "Reflecting on Violence. About Classic Themes and Contemporary Issues", in *Humanities and Rights Global Network Journal*, 2 (2020), n. 1, pp. 92-134.

Oltre alla comune appartenenza, entrambi sono innanzitutto uomini, tra il giudice e il medico è possibile sin da subito rintracciare delle significative somiglianze. Entrambi curano le varie patologie che si manifestano e si sviluppano: l'uno le patologie del sociale, l'altro quelle individuali.

Il giudice dirime le controversie, accerta i fatti, dà ragione o al contrario torto, assolve o invece condanna. A suo modo, il giudice somministra una cura, dei farmaci, e ciò accade sia nel processo civile, dove con la sua decisione, quantomeno acquieta gli animi poiché è il terzo imparziale ad avere stabilito così, sia nel processo penale, dove con il suo giudizio, statuisce la verità (processuale) e, in caso di condanna, ripristina l'ordine infranto dall'azione *contra legem*. Sotto quest'ultimo profilo si pensi in particolare alla pena: essa è il castigo previsto dall'ordinamento giuridico e inflitto all'autore del fatto illecito. Si tratta, naturalmente, di uno strumento di afflizione che deve essere proporzionato alla gravità del reato e volto a compensare il male provocato, ristabilendo la simmetria giuridica violata. Di qui, la stretta connessione tra predeterminazione legale dei delitti e delle pene, proporzionalità della misura punitiva, certezza del diritto e salvaguardia dei diritti. Si tratta inoltre di uno strumento di afflizione che inflitto al colpevole deve tendere alla sua rieducazione – come prevede l'art. 27 della nostra Costituzione –, così da essere, oltre che castigo, anche uno strumento di ravvedimento morale e spirituale, con cui si ripara a un errore commesso e si risana il reo emendato.

Il medico trova i programmi adatti alle necessità per il breve e il lungo periodo, esclude la malattia o al contrario l'accerta, e in questa ipotesi appronta i rimedi per il recupero della salute del paziente. Sia il farmaco che il bisturi servono a guarire, a liberare laddove possibile il malato dalla sua infermità. Il medico, a suo modo e con le sue competenze, tutela la salute, che come prevede l'art. 32 della nostra Carta è al contempo fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, così da rendere necessaria la garanzia di cure gratuite per gli indigenti.

È in nome di questo fondamentale diritto alla salute che al medico spettano compiti quanto mai complessi. Egli non può, infatti, soltanto limitarsi alla diagnosi e comunicarla al paziente, ma deve anche saper comunicare, poiché da ciò dipende in parte la buona riuscita della terapia, tutt'una con la convinzione del paziente di potere sconfiggere la malattia stessa. In altri termini, l'alleanza medico-paziente passa attraverso una comunicazione idonea a far riemergere tutte quelle risorse che l'individuo ha a disposizione e che in particolari momenti (si pensi nel caso di diagnosi infauste), causa la complicità di una cattiva (insensibile e sbrigativa) comunicazione, potrebbero non riaffiorare. Del resto, in non poche ipotesi è agevole constatare come un farmaco poco efficace, e tuttavia proposto in modo convincente dal medico di fiducia, può funzionare, se non meglio, alla stessa maniera di un altro più efficace. Qui è evidente il condizionamento svolto dal medico che, oltre al farmaco, con consigli e vari incoraggiamenti aiuta nell'affrontare la malattia. E ciò è possibile, a condizione che il medico non scambi il paziente per un oggetto o per un numero, come può accadere qualche volta nelle corsie degli ospedali, lo consideri invece un soggetto con le sue diverse fragilità e con i suoi molti bisogni.

Non in poche occasioni il medico si trasforma in una sorta di confessore, in quanto proprio a lui si affida quanto di più intimo si ha: il corpo, la sofferenza, l'emozione. E d'altra parte un tale affidamento sviluppa in capo al medico un obbligo forte e generale, perché riguarda tutti i pazienti e per tutte le loro patologie, che è quello della segretezza professionale, la cui violazione non può essere giustificata se non quando sia motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge.

Allo stesso modo del medico, anche l'avvocato è una sorta di confessore laico. Quale esperto del diritto valido e come rappresentante degli interessi dei suoi assistiti, si impegna nella difesa con tutti i mezzi giuridici permessi, ora certificando gli errori dell'avversario, ora interpretando a proprio vantaggio alcuni fatti, ora ancora evidenziando gli elementi più significativi e gli aspetti più riposti e segreti della verità. Sia nel chiuso del suo studio, sia in udienza, l'avvocato può divenire per il suo assistito "fratello" e "confessore", prestandogli, più della sua dottrina ed eloquenza, la sua compagnia e il suo conforto⁷.

Non devono sorprendere questi ultimi accostamenti, confermati peraltro dal detto popolare, secondo il quale vi sono tre persone a cui bisogna non tacere la verità: il prete così da ottenere l'assoluzione, il medico in modo da ricevere la giusta cura, l'avvocato per assicurarsi una migliore difesa.

Che diritto e medicina siano particolarmente vicini⁸, pur nella loro diversità, che anzi ci sia una sorta di compenetrazione tra una disciplina e l'altra – così da individuare già in una, una parte dell'altra –, lo mostra anche una corrente di pensiero sviluppatasi nel secolo scorso e che ha proposto la c.d. clinica legale, e meglio le cliniche legali, nella didattica del diritto. Tanto Julien Bonnecase⁹, quanto Jerome Frank¹⁰ e Francesco Carnelutti¹¹, riflettevano – pur con approcci e soluzioni diversi – sul fatto che il giurista, al pari del medico, è chiamato a risolvere problemi che nella vita reale coinvolgono e persino tormentano l'uomo. Di qui, per un verso, l'esigenza di adattare il metodo della clinica medica allo studio del diritto, così da fornire agli studenti di giurisprudenza le stesse opportunità degli studenti di medicina, ovvero la possibilità di assistere alle c.d. *operazioni legali*; e per l'altro, l'attenzione per la giustizia e per il difficile accesso ad essa da parte dei soggetti deboli, un'attenzione questa che nel muovere dalla divisione diritto codificato/diritto vivente, come pure da quella tra *law in books/law in action*, faccia propria la considerazione che il diritto non è solo sussunzione del caso concreto nell'ambito della regola generale, ma è molto di più: il punto d'incontro di arte,

⁷ Cfr. P. Calamandrei, *Elogio dei giudici scritto da un avvocato*, Ponte alle grazie, Milano, 1989.

⁸ Cfr. A.C. Amato Mangiameli, *Natur@. Dimensioni della Biogiuridica*, Giappichelli, Torino, 2021, pp. 129-205 ss.

⁹ J. Bonnecase, *Clinique juridique et Facultés de droit: l'Institut clinique de jurisprudence*, E. de Boccard, Paris, 1931.

¹⁰ J. Frank, "Why not a clinical lawyer school?", in *University of Pennsylvania Law Review and American Law Register*, 81 (1933), n. 8, pp. 907-923.

¹¹ F. Carnelutti, "Clinica del diritto", in *Rivista di Diritto Processuale Civile*, I (1935), pp. 169-175.

tecnica, scienza, e ancora del *sapere* e del *saper fare*, giacché i casi sono “vivi, reali, in carne e ossa” e d’altra parte Tizio, Caio e Sempronio, non sono delle marionette, e neppure A, B, C, dell’algebra e della logica, bensì degli uomini.

Sia per il giurista, sia per il medico, la materia e l’oggetto sono sempre gli stessi: è sulla “divina umanità” che essi operano. Certo varia l’approccio, poiché il primo considera l’uomo in relazione con gli altri uomini, e quindi come cittadino, come socio, come parte, il secondo invece lo considera in sé, e pertanto come individuo, come tutto. Ma al di là di tale diverso punto di vista, e dei loro differenti abiti (la toga per l’uno, il camice per l’altro), entrambi (giurista e medico) “tagliano sulla carne viva”, visto che nel trattare del *mio*, del *tuo*, del *nostro*, del *vostro* (come accade al legislatore, al giudice, all’avvocato), o nell’analizzare *me* e *te* (come avviene per il medico), non è possibile separare l’*essere* dall’*avere*.

Di qui un’importante sfaccettatura della giurisprudenza, non di rado sottovalutata. Essa va intesa e studiata non soltanto in quegli aspetti retrospettivi, ovvero per ricavare dai suoi casi le regole che sono state applicate, ma anche in quelle dimensioni grazie alle quali le regole stesse sono state trovate e applicate, così da insegnare a fare le sentenze, da insegnare alla difesa e all’assistenza, più in generale educare al diritto e ai diritti. Detto altrimenti, i casi vanno trattati per quella carica vitale che recano, e cioè il carico di interessi, di emozioni, di sentimenti, di passioni, che contraddistingue il diritto *vivo* e lo dipinge in un continuo andirivieni dalla tragedia alla commedia (e viceversa),

Nell’avvicinarsi al caso giudiziario, sia per studiarlo, sia per deciderlo, quel che innanzitutto rileva è ciò che *postula* e *affligge* la persona. Allo stesso modo del medico, colei/ui che studia e/o decide il caso, oltre ogni tecnicismo, non può fare a meno di considerare come l’assistenza giuridica (dell’imputato, dell’attore, del convenuto) e lo stesso *jus dicere* siano attività quanto mai complesse, componenti soggettive e oggettive incalzano e richiedono al contempo valutazioni di dimensioni diverse (dal dolore alla vergogna, dalla ragione al torto), nelle quali ultime l’esperienza e persino il *pathos* nelle relazioni (simpatia/antipatia) giocano un ruolo particolarmente importante.

La persona è afflitta e chiede, e in base al problema, ora al medico, talaltra al giurista. Entrambi hanno a che fare naturalmente con la persona, con le sue emozioni e con quel che esse significano, in ogni caso entrambi (medico e giurista) danno voce alla persona, tanto più vero questo se si pensa a quelle attuali questioni di confine (ad es. della bioetica, della biogiuridica, della biopolitica) nelle quali sempre più spesso il rapporto medico-giurista, pur diversi nelle loro tecniche e nei loro linguaggi, si fa per così dire intenso, abbandona i tratti caratteristici dell’antagonismo (così tipico del contenzioso giudiziario in ambito sanitario) per assumere i toni del confronto e della reciproca preziosa collaborazione, e prova a suo modo a dar voce questa volta alla persona-paziente nella relazione fondamentale di cura. Una relazione questa che per essere tale, di cura per l’appunto, in un ambulatorio o in uno studio, accanto a un lettino da visita o al di là di una scrivania, è fondata innanzitutto sull’ascolto (delle parole e dei silenzi), e non è riducibile al caso, sia esso la malattia, sia esso la controversia.

3. Filosofia/medicina

Nella cultura occidentale, se si guarda indietro nel tempo, filosofia e medicina hanno avuto una comune origine e dei rapporti così stretti da rendere difficile una loro separazione. Per i greci, l'indagine sulla natura e sull'universo e lo studio e la cura dell'uomo erano profondamente uniti, a tal punto che i buoni medici e i buoni filosofi erano presentati come tutt'uno: il buon medico era chi, oltre a conoscenze biologiche e organiche, aveva anche una visione globale dell'essere umano e della malattia, il buon filosofo era chi, con la sua saggezza e la sua capacità di cogliere il senso delle cose e il significato della condizione umana, si interrogava su questioni quali vita, morte, malattia, dolore, e nutriva pure degli obiettivi terapeutici.

Era il corpo, costretto dalla malattia, ad accogliere e amare la medicina, un'arte questa mirante al bene, che proprio perché tale richiedeva, in combinato, abilità diagnostiche, conoscenze terapeutiche e sapere umanistico. D'altra parte la medicina, studiando la natura di ciò a cui si rivolge, conosceva (e conosce) le cause di quanto accade ai corpi e rendeva (e rende) ragione delle stesse, così che nel seguire le regole (scritte o non scritte), nell'intervenire (con o senza consenso) in vario modo (persino infliggendo ulteriore sofferenza) riusciva (e riesce) a rendere i corpi migliori e a divenire tra tutte le arti quella che a buon diritto prevale sulle altre, in particolare su quelle arti-attività miranti al piacere, piuttosto che al bene. Un'arte amica, la medicina, perché in funzione della salute.

Un'arte, inoltre, che, grazie alla scuola di Ippocrate, inizia – per quanto è dato sapere – a godere di una propria autonomia. Dotata di un proprio oggetto, di un proprio metodo, di propri principi, oltre che di procedure specifiche, la medicina diventa *téchne* e perciò indaga innanzitutto se le cose di cui si vuole diventare esperti siano semplici o complessi, e ulteriormente, per ogni cosa e forma, quale siano le potenzialità, quali le influenze, quale l'agire.

Si badi: al pari delle altre *technai* (l'arte tragica e l'armonia), per essere medico non è sufficiente saper provocare cambiamenti di stato al corpo, così come per essere un tragico non basta saper comporre seguendo un certo stile, e per essere un maestro d'armonia non è sufficiente saper trarre suoni da uno strumento. Del resto: il medico deve sapere anche a chi, in quali occasioni e in che modo e misura somministrare le cure della sua arte; il poeta tragico deve saper comporre le battute in maniera organica sia nel loro rapporto reciproco sia nei confronti dell'intero; il maestro di musica deve conoscere l'armonia, cioè deve sapere comporre insieme i singoli suoni. Di qui l'avvertenza. Per l'uno, come per gli altri, la conoscenza delle procedure è una condizione necessaria, ma non sufficiente. Una *téchne* è tale non soltanto perché possiede delle nozioni, ma perché tali nozioni sono collegate fra loro in modo sistematico, in un intero (*hòlon*), e d'altra parte, il tecnico è in grado di giustificare razionalmente l'appropriatezza della procedura da lui prescelta.

Calma nell'azione, serenità nel giudizio, profonda moralità e grande onestà, amore per la propria arte, arte esercitata per il bene e il sollievo dei malati, sono

questi i requisiti primi del medico, così come concepito da Ippocrate. E, infatti, il medico è un uomo che conduce una vita regolare e riservata, antepone l'interesse dei malati al suo interesse personale, non specula sulle malattie e si impegna a favore della vita, astenendosi da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini.

L'antica massima: *iatròs philósophos isótheos* rende a suo modo evidente l'idea che l'intreccio di capacità medica e capacità filosofica, un intreccio questo che ha del miracoloso, fa sì che il medico-filosofo diventi pari a un dio, poiché il combinarsi di conoscenze specialistiche, abilità diagnostiche e terapeutiche, e conoscenza filosofica (saggezza), è certo in grado di dare al medico una competenza globale e più efficace nel raggiungimento della salute del paziente.

Ben diversa dal mero repertorio di idee e di concetti, la filosofia fa sì che il sapere medico, quale conoscenza biologica e organica, riesca a penetrare i diversi significati e i molteplici valori che sono in gioco, ne colga le essenze e in questo modo possa essere utile al paziente e al suo supporto emotivo. Com'è chiaro, non si tratta di una competenza di tipo psicologico, ovvero di applicare modelli interpretativi definiti e di seguire strategie di intervento precisi, bensì della modalità di approccio e di analisi tipica della filosofia che, nell'affrontare le questioni fondamentali (vita, morte, felicità, sofferenza), è libera da pregiudizi, da condizionamenti particolari, da rigidi schematismi. Non è a caso che il filosofo aspira alla conoscenza e allo stesso tempo è consapevole di non poterla raggiungere in modo definitivo, egli *sa di non sapere*, non si accontenta, la sua ricerca è permanente e sempre aperta, continuamente in ascolto delle cose del mondo. Tale atteggiamento potrebbe essere visto come distante da quello del medico, abituato pressoché da sempre a prove oggettive, evidenze cliniche, procedure e schemi. In realtà, è grazie a questo atteggiamento (continuamente in ascolto del paziente e consapevole di una ricerca continua) che il medico può superare schematismi e tecnicismi, nella comprensione della infinita varietà dei casi e dei diversi vissuti delle persone-pazienti, oltre ogni possibile e afferrabile oggettivazione.

Medico-filosofo: può essere così definito chi si orienta verso la *totalità*, anziché la particolarità, verso l'essenza delle cose che, se essenza, va colta solo attraverso il pensiero infinitamente interrogante. Del resto, il medico-filosofo si misura di continuo con questioni e sfide importanti, nelle quali la posta in gioco è decisamente alta. Egli ha di fronte il paziente, il cui valore è infinito e si traduce in domande del tipo: come ascoltare e trattare l'altro? quali regole seguire per proteggere la vita umana in ciò che essa ha di irriducibile, di *altro* rispetto alla vita biologica? che fare della libertà?

La comune origine di filosofia e medicina non ha impedito che nelle diverse età (antica, moderna, contemporanea) i due saperi si separassero, sino a distinguersi nettamente, divenendo l'una scienza dello spirito e l'altra scienza della natura. Diversa dalla filosofia, la medicina si è via via allontanata dalla visione globale dell'essere umano e della sua malattia, una visione questa che come già detto l'ha inizialmente caratterizzata.

D'altra parte, l'indagine filosofica sembra essere poco attrezzata a valutare la concretezza dell'esistenza, e il filosofo è per lo più privo di conoscenze scientifico- e tecnico-mediche, e, come se ciò non bastasse, non prospetterebbe nell'ambito di particolari decisioni una teorizzazione e delle risposte morali univoche.

Si spiega anche così la separazione via via della medicina dalla filosofia, accentuatasi in particolare nell'età del positivismo e con la nascita della medicina sperimentale. Ed infatti, il culto della razionalità, per un verso, e il desiderio di trasformare la medicina in una scienza esatta, sul modello delle scienze della natura, per l'altro verso, fanno sì che il medico veda nella filosofia, quale pensiero speculativo, quegli elementi di mera astrazione che l'allontanano dalla realtà e dalla necessità che si diano risposte concrete *qui e ora*. Una disciplina, quindi, se non inutile, certo lontana dalla scientificità-tecnica della medicina e dal pragmatismo dalla pratica medica quotidiana. Di qui, in luogo del medico-filosofo, il medico-scienziato, ormai l'unico in grado di risolvere problemi e richieste che gli vengono sottoposti e di arginare le differenti visioni del mondo che, non ridotte al mero campo dell'osservazione, sono non di rado confutabili.

Com'è evidente, una tale separazione partecipa in senso proprio della stessa distinzione moderna tra conoscenza filosofica e conoscenza scientifica, la prima attenta ai sistemi ultimi, alle essenze, la seconda impegnata sui fenomeni, sulle affezioni, che possono essere colti senza ambiguità, in quanto non è il *perché delle cose*, bensì il *come dei fenomeni*. La scienza descrive i fenomeni, si riferisce alle loro caratteristiche misurabili (le dimensioni di un oggetto, le coordinate che ne precisano la collocazione nello spazio e nel tempo, ecc.), li sottopone al vaglio dell'esperimento, privilegia l'inequivocabile linguaggio matematico, non si aggira "vanamente in oscuri labirinti".

Eppure, il ricorso al paradigma biologico-organicistico-sperimentale, da solo, si dimostra nel tempo insufficiente rispetto alla complessità della ricerca medica e alla pluralità di questioni (esistenziali, etiche, relazionali) che la stessa ricerca richiama. Peraltro, in più occasioni, nonostante sia veramente degno di nota il progresso scientifico e grazie a esso la guarigione da molte malattie importanti, resta il fatto che il rapporto uomo-corpo e malattia-morte non sempre è stato affrontato correttamente e l'avanzamento delle conoscenze non tutte le volte ha promosso eguaglianza e giustizia.

La medicina, quale scienza e arte della cura, in un percorso di certo non lineare, ha di volta in volta affrontato problematiche inedite e non agevoli, e in molti casi l'approccio squisitamente positivistico-sperimentale si è mostrato non in grado di tener conto della complessità, che è anche unicità e originalità, della persona-paziente. Prova ne sia, la stessa esigenza di Jaspers¹² di un'osservazione complessiva (antropologica) del malato psichiatrico, in base al principio che l'anomalia psichica non è semplice disfunzione organica, ma è innanzitutto un

¹² K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie, ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen*, Springer, Berlin, 1913.

modo della persona di *essere nel mondo* e di progettare, in modo originale e diverso dai c.d. normali, la sua esistenza. Di qui l'avvertenza: la malattia mentale è fondamentalmente umana, obbliga quindi a vederla, piuttosto che come fenomeno naturale generale, quale fenomeno umano.

L'affermazione che la filosofia sia incapace di rivolgersi ai problemi reali e concreti che le diverse età le hanno sottoposto si rivela errata, a maggior ragione quando le stesse problematiche richiedono l'interazione tra le due discipline (filosofia e medicina) e inducono lo stesso medico a riconsiderare il sapere filosofico in ambito clinico. Da un lato, infatti, vi sono tematiche che, per la loro profondità, richiedono il contributo filosofico, tali sono quelle del dibattito bioetico, biogiuridico e biopolitico contemporaneo, ad esempio: lo *status* ontologico e giuridico dell'embrione, l'aborto, l'eutanasia, la manipolazione genetica, la procreazione assistita, la sperimentazione medica e i suoi limiti (diritti dei pazienti umani, come pure diritti degli animali). Dall'altro, è lo stesso medico che di fronte a problematiche particolari (ad es.: stato(-i) di coscienza, consapevolezza di sé e dell'ambiente, ecc.) considera sempre più necessari quegli ambiti di ricerca che rinviano all'antropologia filosofica e che sono tutt'uno con l'etica medica, questa stessa già disciplina filosofica.

Vi è uno scambio continuo e proficuo. Non potrebbe essere altrimenti, i saperi convivono e si integrano, hanno bisogno l'uno dell'altro e tanto l'uno quanto l'altro evidenziano prospettive e sviluppi, e nel frattempo rendono chiari i dilemmi morali.

Si pensi all'attuale attenzione verso i processi mentali, e cioè verso le scelte e le azioni conseguenti anche ai c.d. marcatori somatici, e alle odierne scoperte delle neuroscienze che, nel divulgare gli aspetti fondamentali del funzionamento del cervello e i contenuti della mente, hanno mostrato anche le possibili e rilevanti ricadute sia nel campo della morale, della religione, del diritto e della politica, aprendo via via un dibattito di interesse generale visti i molteplici aspetti di intersezione tra le neuroscienze e la società, così da parlare attualmente di neuro-cultura, di neuro-diritto e di neuro-diritti.

Si pensi inoltre all'uso della filosofia e del suo metodo in medicina, a partire dal c.d. *counseling filosofico*, che ha per certi versi prodotto una sorta di rivoluzione: filosofia e psicologia, affiancate tra loro nell'approccio ai problemi dell'uomo e dell'esistenza, sostengono il medico – il cui agire super-specialistico senza di esse perderebbe il suo stesso senso –, riportando in questo modo in auge l'immagine del medico-filosofo.

D'altra parte, nell'età della tecnica e della post-modernità, quando i concetti devono essere continuamente rivisti, per via della loro decostruzione (ad es.: “decostruzione della morte”, ridotta a malattia o incidente, “decostruzione dell'immortalità”, annullata in un presente fatto di momenti, dove transitorio e duraturo si confondono), è richiesto che filosofia e medicina si combinino e si completino per affrontare le situazioni critiche e gli interrogativi di fondo. Né una filosofia fine a se stessa, teorica e astratta, confinata in meri esercizi intellettuali e perciò incapace di cogliere ciò che è concreto e particolare, né una medicina, una tecnica della salute, lontana dai problemi e dalle questioni che l'esistenza pone e,

di conseguenza, poco abile a stimolare i processi logici e razionali del paziente, come pure ad attivare le tante potenzialità e le numerose risorse che l'essere umano ha e potrebbe avere. Una filosofia e una medicina, invece, unite nel comprendere la malattia dal punto di vista del malato e non solo da quello di chi la sta indagando, unite nell'accompagnare il paziente in un percorso di riflessione e unite nel condurlo oltre il vasto repertorio di soluzioni farmacologiche e/o chirurgiche. Il medico-filosofo, simile a un dio: *iatròs philósophos isótheos*, prova a fare tutto questo, consapevole che il senso e il valore del suo agire passa attraverso la centralità della persona(-paziente) nella sua inscindibile unità: *un corpo, oltre il corpo*.

4. *Iatròs philósophos isótheos*

Il legame profondo che corre tra diritto, filosofia e medicina, lo si può notare agevolmente nelle tre opere di Klimt all'inizio richiamate. Il groviglio di corpi femminili e il volto affiorante da un fondale tenebroso, in *Philosophie*, rappresentano (dovevano rappresentare), per un verso, i momenti essenziali dell'umano (nascita, fecondità, morte), per l'altro, l'enigma dell'universo e la presenza del destino che sovrintende le sorti degli esseri umani. Allo stesso modo, in *Medizin*, l'intrico di figure e Igea dea della salute che a quell'intrico volge le spalle, rappresentano (dovevano rappresentare) il flusso della vita con le sue fasi principali e al contempo l'umanità impotente nei confronti del destino. Anche in *Jurisprudenz*, le sensuali figure femminili e il corpo nudo del vecchio prigioniero, avvolto dai tentacoli di una piovra, rappresentano (dovevano rappresentare) le forze oscure e crudeli del destino.

Sia detto in breve, non c'è gloria nella rappresentazione della *filosofia*, della *medicina*, della *giurisprudenza*!

Il senso di profonda incertezza e inquietudine che quelle immagini infondono (infondevano), in realtà, ci parla innanzitutto di una dimensione comune con la quale si misurano le discipline qui in discorso.

Si tratta di una dimensione che, proprio per superare la complessità e persino la drammaticità del vivere ("sarebbe odiarlo, il volerlo trattenere più a lungo nelle torture di questo mondo crudele!")¹³, richiede di osservare alcuni principi, a seguito dell'interrogazione filosofica posti a fondamento delle ricostruzioni e delle scelte (giuridiche e mediche), e che sono l'imperativo: di rispettare l'*autonomia*, ovvero la capacità decisionale dell'essere umano di auto-determinarsi; di attuare la *beneficenza*, cioè di realizzare solo quei trattamenti che producono benefici, bilanciandoli rispetto ai possibili rischi e ai relativi costi; di sviluppare la *compassione*, ovvero di patire-con-l'altro, di agire-per-l'altro, di curare-l'altro; di osservare la *giustizia* che sancisce l'equa distribuzione anche dei benefici, dei rischi

¹³ W. Shakespeare, *Re Lear*, Atto V, Scena III.

e dei costi da sopportare; di sostenere la *non-maleficenza* (*primum non nocere*), così da evitare quegli interventi che causano danno.

L'insieme di questi principi – tutti allo stesso modo necessari e pertanto da rendere in ogni caso compossibili, seppure non di rado in determinate circostanze i principi medesimi entrano in conflitto tra loro –, costituisce la chiave di volta per comprendere e provare a risolvere le diverse situazioni.

Si pensi all'attuale emergenza ecologica: innalzamento della temperatura, a causa delle emissioni di gas serra; aumento del tasso di estinzione di migliaia di specie, causato da una singola specie; ampliamento delle zone aride per via di prolungati periodi di siccità; riduzione sempre più evidente delle foreste; sfruttamento eccessivo delle aree di pesca, tale da rendere impossibile una rigenerazione; scarsità delle riserve di acqua potabile; incremento di fabbisogno dell'energia; e non ultimo, incremento della popolazione mondiale, con i relativi modelli di alimentazione e di consumo. Senza l'osservanza dei principi qui prima indicati, i diversi fenomeni, che *consumano* la natura, non potrebbero trovare soluzione alcuna, visto che gli indicatori per un uso idoneo, o al contrario per un consumo sregolato, nella relazione uomo-animale-ambiente sono pur sempre la tenuta dei principi di autonomia-autodeterminazione (dell'individuo e dei popoli), di beneficenza, di non maleficenza, di compassione (rispetto all'umano, al non umano, alla natura), di giustizia (nei confronti degli individui e dei popoli, dei non umani e della natura)¹⁴.

L'odierno consumo di natura e la *terra ferita*, nell'invito rivolto a tutti da Papa Francesco, richiedono una *conversione ecologica*¹⁵.

Si pensi ancora all'attuale emergenza sanitaria, legata secondo alcuni studi a quella climatica, giacché ad esempio l'abbandono di specie selvatiche dei loro habitat naturali accrescerebbe la probabilità di salto di agenti patogeni verso specie prima mai incontrate, compreso l'uomo¹⁶.

Anche l'emergenza sanitaria, e più esattamente la pandemia covid-19, a suo modo, mostra l'intreccio fondamentale che si dà tra diritto, filosofia e medicina, come pure la necessità di ricorrere ai principi, aperti dalle interrogazioni filosofiche e posti a fondamento delle ricostruzioni e delle scelte al contempo giuridiche e mediche.

¹⁴ Sulla rilevanza che tali principi si sono visti via via riconosciuta, tanto a livello europeo, quanto a livello costituzionale, rinvio a S. Mangiameli, *I diritti costituzionali: dallo Stato ai processi di integrazione*, Giappichelli, Torino, 2020; S. Mangiameli, "State, European Integration, and Globalization. New Challenges for Constitutionalism", in *Humanities and Rights Global Network Journal*, 1 (2019), n. 1, pp. 128-160.

¹⁵ Lettera Enciclica *Laudato si, sulla cura della casa comune* (http://www.vatican.va/content/francesco/it/encyclicals/documents/papafrancesco_20150524_enciclica-laudato-si.html).

¹⁶ Così in N. Watts, M. Amann, N. Arnell, S. Ayeb-Karlsson, K. Belesova, M. Boykoff, *et al.*, "The 2019 Report of The Lancet Countdown on health and climate change", in *The Lancet*, 394 (2019), n. 10211, pp. 1836-1878.

Con la pandemia, gli individui, i popoli, gli Stati, sia pure con accenti e stili diversi, hanno avuto la possibilità di (ri-) accostarsi a molteplici questioni, tutte per il vero importanti: dal problema della ricerca di cure appropriate e di vaccini idonei, come pure dell'accesso tanto alle prime quanto ai secondi, a quello tragico di prendersi cura quando non si può più curare e semplicemente accompagnare; dalle esigenze della salute pubblica al significato di stato di emergenza e al senso dell'azione dello Stato e i suoi limiti; dalle prove di riordinamento del lavoro e dei suoi tempi, di verifica della tenuta dei diritti, alla stessa dialettica del capitale. Si tratta, com'è ovvio, solo di alcuni temi che, insieme ai tanti altri, costituiscono il punto di incontro delle semantiche del diritto e della politica, della medicina e della tecnologia, dell'economia e della scienza, e che d'altra parte, direttamente o indirettamente, mostrano quanto siano a rischio gli esseri umani e i loro diritti, nonostante i progressi nei più disparati ambiti.

Per il nostro tema, di rilievo è il rinnovato confronto con le idee di morte, di povertà, di sofferenza. L'attuale pandemia, come del resto ogni catastrofe e tragedia dell'umanità (dalle malattie mortali ai disastri naturali e a quelli provocati dalla guerra e dalla tecnica), disvela quel che è dell'umano e che la sua natura prometeica prova a superare.

Innanzitutto, il rinnovato confronto con l'idea di morte. La comprensione del suo significato è per l'essere umano una via obbligata. Una o tante, poche o parecchie, la morte o le morti, sono, diversamente dal semplice-vivente che cessa di vivere, non soltanto casi, eventi, incidenti che hanno luogo continuamente, un qualcosa che è sempre già accaduto, e più in particolare un evento che riguarda certamente l'essere nel mondo, ma non concerne nessuno in proprio: *si muore*. Una o tante, poche o parecchie, la morte o le morti, non sono soltanto fatti che ci accomunano a ogni altro vivente, bensì una dimensione dotata di senso che ci sovrasta, che ci appartiene sia nel nostro poter-essere, sia nel nostro dover-esser, più propri. È l'uomo in carne e ossa, con una precisa identità, una prima persona (*io*) con una rete di relazioni formali e/o sostanziali, presenti o passate (padre-madre, figlio-figlia, fratello-sorella, marito-moglie, compagno-compagna, amico-amica, e così via), con proprie abilità e proprie passioni, che muore e che abbandona definitivamente questo mondo. Di qui il turbamento e lo scoramento. L'essere umano, nel distogliere lo sguardo da un corpo non più vitale, è toccato dalla morte dell'altro, non solo perché nessuna incombenza (grande o piccola) non portata a termine su questa terra potrà mai evitarla, bensì perché la morte è il traguardo certo e incondizionato del nostro essere più autentico e comune. L'essere umano crede di piangere l'altro (e gli altri), in realtà piange innanzitutto per questo traguardo, questa meta (attesa e insieme temuta), che è del nostro dover-essere più proprio.

La pandemia, a suo modo e con quell'impatto tragico che ha avuto e che ha, oltre a metterci di fronte alle morti e ad attivare gli interrogativi assai spesso sopiti sulla morte e sul suo significato, mette in mostra alcune dinamiche sociali, le disuguaglianze economiche, le differenze di classe e di razza, in altre parole la grande divisione tra ricchi e poveri, tra Stati ricchi e Stati poveri. Di qui la necessità, per il vero sempre avvertita, di confrontarsi con l'espressione composita di povertà

(poiché non è soltanto economica), così da affrontarla, anziché ignorarla. E del resto la pandemia, al di là delle vicende personali e sociali, accomuna tra loro innanzitutto i più fragili, i più deboli e i più poveri, gli invisibili del mondo, ai quali molti dei diritti fondamentali (e dei diritti umani¹⁷) sono negati.

Numerose teorie sociali evidenziano le diverse cause, sfaccettature e ricadute della povertà, per il nostro tema è opportuno ricordare come il paradigma moderno abbia contribuito alla stessa grande divisione ricco/povero. E infatti, nonostante le sue grandi invenzioni, nonostante *l'io al centro e il mondo alla periferia*, lo sviluppo e la giustificazione del diritto sono stati pensati nel segno dell'individualismo possessivo: il mio possesso esclude il tuo, la mia proprietà esclude la tua, i miei desideri occupano ogni ambito, dimensione, spazio, in ogni caso sono da considerare prevalenti su ogni altro desiderio, interesse, diritto, bene. Ciò ha fatto sì che la ricchezza, il potere, il prestigio, e ogni altro c.d. bene esclusivo, venissero considerati come gli unici veri beni, sminuendo il piano personale e accrescendo sul piano interpersonale conflitto ed esclusione.

L'allarme povertà in ogni paese del mondo lanciato da più parti e, se si vuole, giustificato a maggior ragione dalla pandemia e dalla domanda di un equo utilizzo delle risorse (compresi vaccini, farmaci, cure e terapie), può trovare adeguata risposta ove lo si riesca a trattare sia muovendo da quelle tecniche di umanizzazione che rispondono all'esigenza di inclusione concreta (si pensi ai diritti sociali), un'esigenza questa che diventa ancor più pressante visti gli sviluppi contemporanei delle nostre società, sia prospettando forme di solidarietà che, nell'adattare i mercati ai bisogni umani (e non viceversa), rileggano l'idea di bene (beni) in vista dei c.d. beni inclusivi, che proprio perché tali superano i limiti della politica e dell'economia tradizionali, mettono al centro la relazione, prediligono la spiritualità sulla materialità.

L'immagine che meglio d'ogni altra rende ragione della relazione beni-diritti-solidarietà è quella dell'umano *darsi la mano* che, proprio la pandemia per la necessità del distanziamento fisico, in attesa di risultati scientifici, ha messo tra parentesi. *La mano*¹⁸, questo sismografo delle reazioni affettive (si dice ad es.: *col cuore in mano, avere tatto, avere una personalità fredda, essere toccato, donare la mano*), lo strumento mirabile dell'intelligenza dell'uomo – anzi strumento degli strumenti, né cosa e né oggetto –, è per le sue caratteristiche e per l'importante ruolo che riveste già espressione dell'identità (*io sono la mia mano*) e della relazionalità (*io do la mano all'altro, io tengo la mano dell'altro*).

¹⁷ Per un'originale e interessante ricostruzione sul valore e sull'attualità del dibattito sui diritti umani, cfr. C. Brandão, "The Roots of Human Rights: The Epistemological Turn Provoked by Francisco De Vitoria", in *Humanities and Rights Global Network Journal*, 1 (2019), pp. 128-160; G. Frommhold, "Juristische Kliniken", in *Deutsche Juristen-Zeitung*, 5 (1900), pp. 448-449; S. Kirste, "The Formal and Substantive Core of Human Rights", in *Humanities and Rights Global Social Network*, 1 (2019), pp. 21-59.

¹⁸ Imprescindibile qui il rinvio all'opera di J. Derrida, "La main de Heidegger", in J. Derrida, *Psyché. Invention de l'autre*, Gallimard, Paris, 1987, pp. 415-451.

Nella pandemia, in ogni pandemia che la storia umana ha conosciuto, quando la scienza mostra i propri limiti, la malattia aggredisce e alimenta la sofferenza, il malato sa che nessuno verrà in suo aiuto e chi non è contagiato sa che per sopravvivere dovrà isolarsi, allora in una situazione simile una mano che si appoggia sull'altra, che tiene e sorregge l'altra, che chiede perché sofferente o che si abbandona esausta alla sofferenza, è una mano che conquista ulteriori significati non riducibili al corpo (del medico e del malato) da cui proviene. Basti pensare alla *stretta di mano*¹⁹, segno di vicinanza e di lealtà. È sufficiente una stretta di mano per sigillare un accordo (economico, giuridico, politico). Da questa stretta nasce un qualcosa di nuovo o di rinvigorito, grazie al quale ci si può affidare l'un l'altro e si può provare ad afferrare e arginare la sofferenza.

Diritto Filosofia Medicina: *iatròs philósophos isótheos*.

¹⁹ Relativamente al contatto, come metafora di apertura relazionale all'altro, cfr. il mio "Cosa vuol dire essere donna?", in A.C. Amato Mangiameli (a cura di), *Identità di genere e genio femminile*, Giappichelli, Torino, 2013, pp. 2-4.