

L'ETICA DEL CARING NEI PROCESSI DI ASSISTENZA AI SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

«Solo il medico che si relaziona ai singoli malati adempie all'autentica professione medica. Gli altri praticano un onesto mestiere, ma non sono medici».1

1. Dopo Ippocrate

Fin dall'Illuminismo sulle questioni più importanti come l'origine, il significato e il valore della vita e della morte e sulle questioni morali non c'è il consenso e la condivisione di valori morali comuni. Anche il Giuramento di Ippocrate è stato messo in dubbio e violato apertamente con l'aborto, l'eutanasia. Un'atmosfera legalistica più che fiduciaria connota spesso i rapporti medico-paziente. Le dispute bioetiche frequentemente trovano la loro sede nel contenzioso dei tribunali.

In una realtà, come quella attuale, in cui è tutto è interconnesso, abbiamo bisogno di una gestione mondiale dei problemi ambientali e sanitari, ispirata dall'istanza *One Health, One Ethics* ovvero una sola salute e una sola etica globale. L'emergenza pandemica e climatica ha dimostrato l'interconnessione tra la salute umana e l'ambiente globale: non si può separare l'uomo dal suo contesto.

Come hanno proposto Van Rensselaer Potter, il fondatore della bioetica,² e papa Francesco nell'enciclica *Laudato si'* con l'ecologia integrale, occorre costruire una "bioetica globale", che si occupi della salute di tutti gli esseri umani,

delle generazioni future e della vita del pianeta Terra. La bioetica globale deve tutelare la salute globale e mirare «al benessere del “tutto”». ³«È ora di iniziare a curare tutti, da esseri umani “liberi e uguali”», ⁴ ribadiamo con Gino Strada, fondatore di Emergency.

Fra i tanti aspetti e dimensioni dei problemi bioetici, il centro morale più visibile ed immediato della medicina resta il rapporto medico-paziente, che ha una storia “tormentata” ⁵ e non è semplicemente un contratto, una prestazione, ma resta una relazione umana, in cui una persona affetta da un disturbo chiede aiuto e un professionista promette di prendersi cura.

2. La cura come modo di essere nel mondo

Edmund Pellegrino e David Thomasma hanno sottolineato quanto sia importante capire in pieno il significato del “prendersi cura” «per poter comprendere il fondamento religioso della medicina e la riformulazione dell’etica professionale». ⁶ Questo perché il “prendersi cura” di qualcuno non solo è un’arte morale per qualsiasi pratica medica e per tutte le professioni d’aiuto, ma anche perché è «un modo di essere nel mondo», ⁷ che consente al professionista e all’uomo di entrare nella sofferenza del malato e dell’altro, di cogliere la sua umanità e di aiutarlo a ricostruire la propria esistenza.

Non si può cogliere in pieno il significato del “prendersi cura” nella cultura attuale se non si fa esplicito riferimento a

Martin Heidegger, che nella sua celebre opera *Sein und Zeit* (1927) ha enucleato la struttura ontologica della cura, che costituisce l'essenza del nostro essere-nel-mondo, l'essere dell'Esserci. La cura (*Sorge*), «in quanto totalità strutturale unitaria, si situa, per la sua apriorità esistenziale, “prima” di ogni “comportamento” e di ogni “situazione” dell'Esserci (cioè dentro ognuno di essi). (...) “Teoria” e “prassi” sono possibilità dell'essere di un ente il cui essere deve essere determinato come Cura».8

Per esplicitare il significato ontologico di “cura” Heidegger fa riferimento all'antica favola (n. 220) di Igino l'Astronomo (*Hyginus*), scrittore latino vissuto nel I secolo d.C. La Cura, mentre attraversava un fiume, scorse del fango cretoso: pensierosa, ne raccolse un po' e incominciò a dargli forma.

Nella disputa tra la Cura, Giove e la Terra per la nomina, Saturno, chiamato a fare da giudice, decise di chiamare ciò che era stato formato homo, perché era fatto di humus (Terra), e che la Cura, che per prima aveva dato forma a questo essere, lo avrebbe posseduto per tutta la vita.

La *perfectio* dell'uomo, ovvero il bene, che consiste nel pervenire a ciò che egli, «nel suo esser-libero per le possibilità più proprie (per il progetto), può essere, è “opera” della “Cura”».9

La cura, dunque, è il modo ontologico di essere dell'uomo nella sua vicenda temporale nel mondo. Ha un duplice significato, significa non solo «pena angosciosa», ma anche «premura, devozione», «cura di vivere». Tutti i

comportamenti dell'uomo sono «pieni di cura» e dominati dalla «dedizione» a qualcosa.

L'Esserci è sempre «proteso verso qualcosa e verso qualcuno», è «intenzionalità» (Husserl) non solo a livello conoscitivo, ma anche pratico.

L'essere umano non è solo quello che è, un datum, un factum, è un *faciendum*, è «a-essere» (*zu-sein*) (Heidegger), non è quello che è se non quando è quello che deve essere.

L'esserci è sempre ciò che può essere, è «incompiuto», «non costituito una volta per tutte» (A. Gehlen), ma ha da essere.

L'etica, come l'ha definita Aristotele, è «il mestiere proprio dell'uomo» (*to ergon tu antropu*) (*Etica Nicomachea*, 1, 6, 1097 b 24), che completa, perfeziona e realizza la nostra natura. La natura, per Aristotele, è «quel che ogni cosa viene ad essere al termine del suo sviluppo» (*Pol*, I, 2, 1252 b 32-34).

Essendo l'uomo un essere relazionale (essere-con), tensionale (*esse ad*), teleologico-progettuale (essere-per), la cura diventa il modo di essere dell'uomo per completarsi e perfezionarsi. L'incuranza e l'accidia (da *a-kedos*: senza cura) designano l'indifferenza e la mancanza di cura e di interesse per il mondo e per gli altri. Al contrario del premuroso, l'incurante e l'accidioso, negando la relazionalità e la tensione progettuale (essere-con- ad-per), che si realizzano attraverso la cura delle cose e il prendersi cura degli altri, vengono meno al loro mestiere di uomini.

Il collettivo internazionale *Care Collective* denuncia che «l'incuria regna sovrana». Il sistema neoliberista ha ridotto la cura a questione individuale, da comprare sul mercato, con una progressiva privatizzazione e mercificazione dei servizi socio-sanitari, privilegiando i profitti sulla vita delle persone e ignorando le disuguaglianze sociali. L'etica della cura universale è l'antidoto alla spirale di incuria per le persone e per il pianeta. Vuol dire sentirsi in relazione di interdipendenza con la natura e gli altri esseri umani. «Cura universale significa che siamo tutti responsabili, insieme, del lavoro di cura del benessere altrui e del pianeta».10

3. Significati e fondamenti del *caring*

Nelle professioni socio-sanitarie il prendersi cura (*caring*) ha almeno quattro sensi:11

1. "Compassione". Significa cum-patire, condividere anche emotivamente con l'ammalato la sua condizione, mettersi nei suoi panni. Porre al centro delle nostre attenzioni la persona malata, non semplicemente come l'oggetto delle nostre cure, ma essenzialmente come un essere umano, le cui esperienze ci toccano profondamente per la comune umanità. «Gli operatori sanitari possono venir emotivamente coinvolti solo se sono aperti verso la propria umanità e le sue implicazioni nell'approccio professionale col malato. Questa è, spesso, la più grande sfida che gli operatori sanitari si trovano ad affrontare».12

2. “Assistenza nell’attività”. Significa fare per un’altra persona quello che non riesce a fare da sola. Aiutare il paziente a svolgere le normali attività della vita quotidiana che sono state compromesse dalla malattia è un importantissimo modo del *caring*.

3. “Sicurezza”. Farsi carico del problema del paziente, trasferendo le sue responsabilità e l’ansia per ciò che non va, così come il da farsi, sul medico o sull’infermiere o sugli altri operatori socio-sanitari.

4. “Competenza”. Svolgere tutte le procedure necessarie, personali e tecniche, con la massima coscienziosità e competenza tecnica. Si tratta di agire con scienza e coscienza.

Nel rapporto ideale paziente-operatore sanitario si dovrebbe prestare attenzione a ciascun aspetto del *caring*. Quando ciò non è possibile, l’applicazione di queste quattro modalità deve essere almeno assicurata da una programmata suddivisione delle funzioni tra i membri dell’*équipe* medica e socio-sanitaria, salvaguardando sempre l’unità degli interventi. È un obbligo morale e professionale degli operatori sanitari, e non un’opzione soggettiva, considerare tutti e quattro i significati del *caring* per un trattamento integrale, che sia rispettoso del particolare rapporto umano che lega una persona ammalata a chi le offre il suo aiuto.

La cura è relazione con la persona nella sua totalità. «Essere ascoltati e visti per esserci» è, per Menga, «l’essenza etica stessa della cura in generale e anche di quella medica in

particolarmente; dinamica che, a ben vedere, nella relazione dall'altro all'uno e dall'uno all'altro, superando il piano di un mero rapporto funzionale-strumentale, crea e attesta tanto l'identità di chi riceve, quanto quella di chi presta la cura».13 Bisogna annotare con Fabienne Brugère14 che la società moderna, strutturata sul modello contrattuale del mercato e sulla visione dell'uomo come individuo autonomo, libero, indipendente, prestazionale e funzionale, ha occultato e marginalizzato la cura, che è, al contrario, fondata sulla vulnerabilità, sulla relazionalità e sull'interdipendenza della persona.

Per non ridurre la cura alla contrattualità della prestazione, occorre rimarcare il suo fondamento nella relazionalità, nell'alterità. La cura è bidirezionale. Non è solo cura dell'altro, ma proviene dall'altro, ha la sua scaturigine nell'alterità. Come ha scritto Bernhard Waldenfels, la cura oscilla «tra pathos e risposta»,15 perché prende le mosse "dall'"altro e si dirige "all'"altro. Il pathos indica che noi siamo sempre vulnerabili perché «cominciamo altrove»,16 da un appello di un altro che contamina e precarizza la padronanza dei nostri vissuti. Come ha dimostrato Lévinas, l'uomo si scopre esposto a un'eteronomia che precede l'autonomia, provocato da un appello a cui non può non rispondere, a un comando: «è la fraternità umana stessa anteriore alla libertà».17 Puntualizza Waldenfels: «Non dipende da noi se rispondere o meno; sta a noi decidere però come rispondere».18

Emerge da queste ultime affermazioni la grande portata etica della cura come atteggiamento responsivo.¹⁹ Il crinale etico fondamentale della cura si delinea sul «come della risposta» al «confine tra buona cura, cattiva cura e incuria».

Se la responsabilità è risposta all'alterità, che ci interpella, siamo esposti anche all'altro non umano ovvero al mondo animale e al mondo delle cose e della natura.

In un campo di concentramento, riferisce Lévinas, di totale disumanizzazione è un cane randagio, Bobby, ad attestare paradossalmente l'umanità dell'uomo. L'estremo gesto di cura di Bobby attestava la dignità umana. Almeno per lui i prigionieri ebrei «sono stati degli uomini».²⁰

Anche la natura e le cose non sono mute, ma ci parlano, ci interpellano. Si pensi a Virgilio, che ha cantato la natura interpellante delle cose nel famoso verso «sunt lacrimae rerum» (*Eneide*, I, 462), parole pronunciate da Enea al cospetto delle raffigurazioni della guerra di Troia scolpite nel tempio di Giunone.

4. La multidimensionalità della malattia

È bene considerare che la malattia non è un problema essenzialmente e solamente medico, sanitario. Sono tre i soggetti che entrano in gioco quando si parla di malattia: la persona malata, l'istituzione medica con i suoi professionisti (medici, personale sanitario, manager sanitari, ecc.) e la società nel suo complesso. Si parla di "triangolo terapeutico", che coinvolge la persona, la medicina e la

società. Ciascuno dei tre soggetti sviluppa una differente prospettiva sulla malattia in relazione al proprio punto di vista.

La malattia viene diversamente denominata da Young come *illness, disease e sickness*.²¹ La *illness* è la malattia come esperienza vissuta dalla persona, è la condizione di malattia soggettivamente intesa. La *disease* è la malattia intesa come patologia definita medicalmente dal professionista e si riferisce alle anomalie nella struttura e/o nella funzione degli organi e dei sistemi di organi. La *sickness* è la malattia vista dalla società; i segni comportamentali e biologici patologici vengono investiti di significati socialmente riconoscibili.

Questi tre punti di vista della malattia sono tra loro interagenti e ci consentono di «considerare la malattia come un fenomeno multidimensionale che si co-costruisce nel sistema di interazione triadica che essa crea tra persona malata, medicina e società».²²

La Harvard Medical School ha proposto un modello fenomenologico-ermeneutico di pratica clinica, per colmare i limiti del modello empirista convenzionale, che intende la pratica clinica come mera pratica terapeutica della *disease* (*cure*). Il modello ermeneutico parte dall'*illness* e interpreta la malattia, in quanto esperienza umana, come una realtà carica di significati. La pratica clinica è volta ad interpretare i significati della malattia nell'esperienza vissuta ed è

incentrata sulla relazione di cura (*care*) e sulla comprensione empatica del paziente.

È ugualmente importante sia comprendere (*Verstehen*) il senso dell'esperienza vissuta dal paziente della malattia sia spiegare (*Erklären*) la malattia nelle sue cause biologiche, fisiologiche e/o psicosomatiche. Tra i due modelli ci dovrebbe essere un rapporto di complementarità e di integrazione.

In quanto scienza la medicina non può conoscere l'intero, ma solo aspetti e parti dell'essere umano; in quanto scienza umana, la medicina non può ridurre la persona, che non è oggettivabile, a oggetto, senza cessare di essere una scienza umana.

Oltre alla multidimensionalità della malattia occorre prendere in seria considerazione la tridimensionalità dell'uomo (corpo, psiche e irito)

5. Il bene della persona

L'uomo nella sua totalità è «un vero *mysterium*»²³ e solo *per analogiam* possiamo comprenderlo. Mentre, però, Frankl, distinguendo correttamente il discorso filosofico da quello scientifico, nega che si possa dare scienza della totalità dell'essere-uomo, allo stesso tempo postula e tematizza un modo specifico di fare esperienza di questa totalità, il quale, pur non essendo scientifico, non per questo è irrazionale e insensato.

Tale esperienza ha il suo humus nell'agire, in un modo di pensare, che è un pensare in rapporto alla esistenza dell'uomo e che potremmo chiamare vitale, «ragionevole».24 «Io non attingo la totalità dell'essere – scrive Frankl – se non con la totalità del mio proprio essere: perciò non mediante un pensare, ma con l'agire, non mediante un conoscere ma con il decidere, non mediante un sapere, ma con il credere – che è un conoscere per decisione».25

Il mutamento del paradigma nella medicina e nell'assistenza sanitaria oggi va sempre più verso un approccio personalista, sistemico-relazionale, che ci addita un modo di pensare la complessità e l'interdipendenza tra i fattori genetici, biochimici, psicologici e ambientali del sistema uomo. Questo nuovo approccio multidimensionale non solo mette in essere una nuova concezione dell'uomo, ma promuove anche una nuova concezione della scienza e della medicina, certamente più umana.

Occorre una svolta nella biomedicina, nella cultura, nella formazione delle professioni socio-sanitarie. Il punto di svolta è la centralità della persona. Ha scritto Nicolás Gómez Dávila in un suo fulminante e provocatorio aforisma: «Ciò che non è persona in fondo non è nulla».26 La persona, come diceva Mounier, «è ciò che non si può ripetere due volte», è «il volume totale dell'uomo», è l'essenza dell'uomo, unica, singolare, non ha valore strumentale, non è un mezzo, ha una dignità intrinseca. È inoggettivabile e indefinibile: se definiamo l'uomo,

«dobbiamo immediatamente modificare la nostra definizione, perché la coscienza di tale definizione lo trasforma».27

Ci ha insegnato Antoine de Saint-Exupéry che l'essenziale, ciò che è unico non è evidente, è invisibile agli occhi, «non si vede bene che col cuore».28 È proprio con il prendersi cura dell'altro, con l'«addomesticamento» che scopriamo la nostra e altrui unicità. Senza unicità, l'uomo si riduce ad essere una mera categoria generale, astratta, perché esiste solo ciò che è particolare, singolare. Si diventa responsabili per sempre di chi abbiamo addomesticato. Così dice la volpe al piccolo principe: «Tu, fino ad ora, per me, non sei che un ragazzino uguale a centomila ragazzini. E non ho bisogno di te. E neppure tu hai bisogno di me. Io non sono per te che una volpe uguale a centomila volpi. Ma se tu mi addomestichi, noi avremo bisogno l'uno dell'altro. Tu sarai per me unico al mondo, e io sarò per te unica al mondo».29 È l'amore «l'organo con cui percepiamo l'inconfondibile individualità degli esseri».30 Addomesticare significa non solo creare dei legami con l'altro, essere-con, ma "essere-per l'altro".

6. Nuova visione dell'autonomia personale: la *capacity to value*

La cura esprime la profonda struttura relazionale e valoriale dell'essere umano, la nostra vera identità. In questa ottica, l'autonomia non si identifica con l'indipendenza e l'autosuf-

ficienza, essendo l'uomo interdipendente e quindi vulnerabile.

Di conseguenza anche l'autonomia personale è un valore fragile. La nostra inevitabile dipendenza dagli altri la rende particolarmente vulnerabile. Come ha dimostrato Agnieszka Jaworska, che si è occupata dei dilemmi morali che sorgono nella cura di persone affette da patologie che ne compromettono l'integrità e l'autonomia, come le persone con Alzheimer, i tossicodipendenti, gli psicopatici, l'essenza dell'autonomia non è l'autosufficienza, ma la capacità di dare valore (*capacity to value*). La radice del governo di sé è in relazione alla capacità di dare valore a persone, cose, oggetti. Una persona con gravi problemi di memoria o deficit cognitivi, pur essendo disorientata, incerta o confusa e pur bisognosa di assistenza, ha ancora qualcosa che le sta a cuore, qualcosa cui è attaccata e cui dà valore. Questa è una base sufficiente per ascrivere lo status di persona autonoma.³¹

Questa *capacity to value*, che costituisce, si potrebbe dire con Teofrasto, il carattere, la costituzione morale, distingue gli agenti morali autonomi (le persone) da agenti non autonomi (la grande maggioranza degli animali non umani). Anche le persone che hanno bisogno di assistenza possono dirsi autonome, se mantengono la loro capacità di dare valore alle cose e alle persone. Nella prospettiva personalista, l'autonomia è arricchita dalle attività di tipo valoriale-relazionale, come l'amare e il prendersi cura.

Va emergendo dalla ricerca scientifica dei disturbi neurodegenerativi l'ipotesi dell'*essential-moral-self* per la definizione dell'identità umana.³² Locke, venuto meno il fondamento sostanziale dell'identità, aveva fondato l'identità del soggetto sulla continuità della coscienza, resa possibile dal filo della memoria. Fin dove si estendono coscienza e memoria si estende il soggetto con la sua identità.³³

La teoria di Locke è considerata da alcuni scienziati poco convincente, perché sostengono che per l'identità è centrale la capacità morale. Essere privati dei ricordi, come nell'Alzheimer, non equivale a perdere la propria identità. «Chi siamo» è in larga parte definito dai nostri atteggiamenti morali (*moral traits*). Tra l'altro, il modo in cui vediamo le persone – sia in senso positivo sia in senso negativo – «è soprattutto determinato dalla nostra valutazione del loro carattere morale, e non dall'intelligenza, dal sapere o da altri tratti di personalità». Ne consegue che gli sforzi per aiutare chi soffre di malattie neurodegenerative a «concepire sé stesso in base ai propri tratti morali – caratteristiche come altruismo, compassione e generosità – possono restituire al paziente il senso di identità e controllo quando la memoria svanisce o le facoltà cognitive declinano. Il semplice fatto di sapere che gli altri continuano a percepirlo come la stessa persona, malgrado senta che la sua identità sta cambiando, può consentirgli di proteggere con sicurezza il proprio senso di sé. I risultati sottolineano inoltre il bisogno di futuri interventi e terapie cliniche specificamente impiegate sul mantenimento, di fronte alla malattia, delle funzioni

cognitive coinvolte nel funzionamento della sfera morale».34

Gli ultimi contributi scientifici accreditano l'ipotesi che a definire la nostra identità non sia tanto la nostra intelligenza o la memoria del passato, ciò che sappiamo, quanto piuttosto ciò che conta, ciò che vale per noi ovvero il nostro carattere morale (*moral traits*). Il nostro Sé affonda le sue radici nella grammatica morale, in quel sistema inconscio di principi e regole morali che ogni uomo possiede e che consentono l'esercizio del giudizio morale, senza, però, determinare il nostro modo di agire.35

Accanto all'intelligenza razionale (*che cosa penso*) abbiamo l'intelligenza emotiva (*che cosa sento*) e l'"intelligenza spirituale" (*chi sono*). La dimensione esistenziale o spirituale è connessa al significato e ai fini della propria vita, ai valori più alti dell'esistenza, come il servizio verso gli altri, la libertà, la compassione, la pace, la gentilezza, la realizzazione degli aspetti più nobili ed elevati dell'esperienza umana.36

7. Il volto umano e il *caring*

Non va dimenticato che la nostra identità personale si costruisce attraverso l'altro e la relazione col mondo. Il nostro essere non è il puro essere, ma è inter-essere. Per esistere anche un granello di sabbia ha bisogno di tutto l'universo. L'essere è coesistente. Il noi precede l'io. L'individualismo ci illude che possa esistere l'essere umano indipendente, fuori

da ogni rapporto di dipendenza o di interdipendenza con gli altri. Il puro essere, senza relazioni, è il puro nulla. È proprio l'interesistenza tra gli uomini il fondamento dell'etica. Il bene è relazionale.

L'empatia ci aiuta a riconoscere la vulnerabilità degli altri come propria e ad andare oltre i modelli dominanti di cura della salute, dettati da modelli di efficienza economica e gestionale con una chiara ispirazione contrattualistica. Nel modello commerciale e contrattualistico le tre caratteristiche classiche del medico (*compassio, professio e humanitas*), estensibili anche a tutto il personale sociosanitario, e i quattro sensi della cura difficilmente trovano completa applicazione. Nell'attuale neutralismo sistemico rischiano di eclissare la compassione e quindi l'umanità.

Il counseling etico-filosofico, proprio perché pratica un approccio globale alla persona, incentrato sull'ascolto profondo, sulla comprensione empatica e l'accettazione incondizionata del paziente e sull'autenticità e congruenza del counselor, al di là di ogni professionalismo tecnicistico, può aiutare l'*homo patiens* a elaborare la sua infelicità nascosta, a dividerla, a trovare il conforto che gli consente di far emergere le sue potenzialità positive.³⁷

Occorre un modello che ponga al primo posto la persona e si fondi sul legame fiduciario e sul bene del paziente. Tale modello può essere quello di «beneficità nella fiducia», proposto da Pellegrino e Thomasma, che si pone come via intermedia tra il paternalismo della medicina ippocratica e

l'autonomismo di quella contemporanea. «Un modello fiduciario dovrebbe basarsi sulla cura della persona nel suo insieme. Il motivo è che anche i valori del paziente devono essere inclusi nel dialogo riguardo alla cura medica».38

Per Platone, esistevano due tipi di medicina: quella adatta agli infermi schiavi per i quali era sufficiente eliminare i sintomi, perché dovevano tornare quanto prima al loro lavoro, e la medicina per gli infermi liberi, attenta non solo ai sintomi ma anche alle cause patogene, al decorso del morbo, all'anima e ai rapporti familiari del malato. I medici liberi sono «medici veri e propri, mentre altri sono solo inservienti dei medici, anche se a questi ultimi noi estendiamo il nome di medici». Il medico libero «impara qualcosa dal paziente e, per quanto gli riesce, anche gli insegna qualcosa». Inoltre, «cercherà di portare a termine la sua missione che è quella di risanarlo, ogni volta preparandolo e predisponendolo con un'opera di convincimento».39

Essendo l'uomo un'unità tridimensionale e relazionale, il rapporto medico-paziente non può limitarsi solo alla cura della malattia (*cure*) ovvero alla dimensione psico-somatica, ma deve abbracciare tutto l'uomo (*care*), la totalità dell'essere umano. La coscienza morale nasce nell'incontro con l'altro.

Nelle relazioni d'aiuto l'altro è soprattutto un altro volto che incontro in tutta la sua vulnerabilità. Il linguaggio, la ragione, le ideologie finiscono sempre per assimilare l'altro,

rendendolo medesimo, riducendolo a un ruolo, a una funzione, a uno status. Solo il volto, se veramente non solo guardato, ma visto, si sottrae al possesso, al mio potere, al mio giudizio, perché è dato a me, mi si offre. Il volto spegne il mio potere, mi invita a una relazione che non è esercizio di un dominio. È un dato assolutamente non neutralizzabile.

Il vedere è già un atto etico. Rispetto deriva dal latino *respicere*, che significa «aver riguardo», «attenzione», «considerare», «vedere con stima l'altro». Come ha insegnato Emmanuel Lévinas, il volto è «ciò che non può divenire un contenuto afferrabile dal pensiero; è l'incontenibile, ti conduce al di là», «ciò che non si può uccidere: o almeno, ciò il cui senso consiste nel dire: "tu non ucciderai"». «L'epifania del volto è etica».40 I racconti di guerra ci dicono che è difficile uccidere qualcuno che ti guarda in faccia.

Occorre una pedagogia del vedere. Imparare a vedere, per Nietzsche, è «la propedeutica prima alla spiritualità». Si deve «abituare l'occhio alla pacatezza, alla pazienza, al lasciar-venire-a-sé; rimandare il giudizio, imparare a circoscrivere e abbracciare il caso particolare da tutti i lati».41

L'immagine di Aylan Kurdi, il bambino di tre anni, senza vita a faccia in giù, tra la schiuma del mare, con i suoi pantaloncini blu scuro, morto scappando dalla guerra sulla spiaggia turca di Bodrum, ha scosso la coscienza morale dei

cittadini europei e ha mandato in frantumi tutte le ideologie sul fenomeno migratorio.

Il volto è il presupposto di tutte le relazioni umane. Ti interpella e ti induce a rispondere. La responsabilità è la risposta che ogni uomo è tenuto a dare all'altro per conservare e realizzare la propria umanità. Ogni uomo è custode del proprio fratello e noi siamo, come ha scritto Dostoevskij, «tutti responsabili di tutto e di tutti, davanti a tutti».

Il concetto attraverso l'astrazione coglie ciò che è generale, lo sguardo vede il particolare, il singolare: questa persona, questo volto, questi occhi.

Spiegare (o giudicare) un fatto consiste sempre nell'unirlo a un altro fatto per mezzo di un termine medio, ma ciò che è particolare in quanto tale è irriducibile e quindi inesprimibile. *Omne individuum est ineffabile*, dicevano i filosofi scolastici, che sostenevano che del singolare non c'era conoscenza diretta di natura intellettuale, ma indiretta *per conversionem ad phantasmata*, per riflessione sulle immagini.

Si può spiegare solo ciò che è uguale, ciò che è comune, non ciò che è unico. La coscienza dell'ineffabilità di ciò che è unico è indispensabile in ogni filosofia per evitare che vengano assolutizzate dogmaticamente le costruzioni teoriche e che i concetti divorino tutto il reale. Ci ricorda Shakespeare che «ci sono più cose in cielo e in terra che in tutta la filosofia».

L'assolutizzazione dell'indicibilità del singolare, però, potrebbe diventare dogmatica e ingiustificata come l'assolutizzazione della ragione e del concetto, perché non solo nel pensiero, ma anche nella realtà le cose, gli individui, le situazioni, il concreto si danno sempre in una rete di rapporti, di nessi, di relazioni, di rimandi, coesistono ed esistono ontologicamente in virtù di strutturali interdipendenze, di un logos, di una *ratio essendi*, altrimenti non esisterebbero. Per poter esistere una foglia, deve esistere tutto il mondo. L'ossigeno e il ferro, contenuti nel sangue, provengono dalle stelle. Nihil est sine ratione, ci dice il principio di ragion sufficiente di Leibniz. Il logos non è il calcolo, ma è ciò che lega le cose tra di loro e le rende concrete.

Il volto dell'altro è concreto non solo quando lo vediamo nella sua unicità e singolarità, ma anche quando lo contestualizziamo nell'insieme delle relazioni che lo legano a noi in un comune destino.

Ha scritto John Donne: «Nessun uomo è un'isola, in sé completa: ognuno è un pezzo di un continente, una parte di un tutto».

La vulnerabilità umana annovera tanti poveri e tante povertà, ma, come ha annotato Madre Teresa di Calcutta, «la più grande povertà consiste nel non essere amati».42 L'amore era la sua "arma": l'amore per i lebbrosi, i vecchi, i moribondi, i paralitici: per quelli che non hanno niente e

non sono amati da nessuno. Nelle sue Case del Moribondo e in tutte le opere di carità è importante il dono di noi stessi, «il grado d'amore» che si mette in ogni gesto.

È l'amore che anima il *caring* sul piano etico e spinge l'uomo a prendersi cura dei più vulnerabili e di tutto il vivente.

FRANCESCO BELLINO

