

Il futuro del «nuovo pensiero»

T

## La malattia immortale

### Nuovo pensiero e nuova medicina tra Rosenzweig e Weizsäcker

Oreste Tolone

I due pensatori s'incontrarono per la prima volta a Friburgo nel 1906, dove frequentavano entrambi l'università di medicina. Weizsäcker, però, continuò per la strada che lo condurrà ad essere un affermato neurologo, oltre che fondatore della medicina psicosomatica, Rosenzweig – che si era invece iscritto a quella facoltà per evitare che la profondità della vita diventasse un'occupazione lavorativa e ordinaria a tutti gli effetti – decise in un secondo momento di studiare storia e filosofia, dedicandosi in modo esclusivo alla speculazione<sup>1</sup>. Collaborarono, insieme a Martin Buber, ebreo, e Josef Wittig, cattolico, alla pubblicazione dell'importante rivista *Die Kreatur*, che andrà in stampa dal 1926 al 1930, e il cui intento fondamentale era di individuare la convergenza delle tre grandi religioni – giudaismo, cattolicesimo e protestantesimo – intorno a valori comuni, allo scopo di promuovere un dialogo e una cooperazione in nome della comune creaturalità<sup>2</sup>. Tema, questo, intorno al quale, seppure da ambiti e prospettive diverse, continuerà a concentrarsi l'attenzione dei due autori. L'ultimo numero della rivista verrà dedicato proprio a Franz Rosenzweig, scomparso nel 1929 all'età di 43 anni<sup>3</sup>. Nella sezione dal titolo *Incontri e decisioni*, primo volume

<sup>1</sup> Cfr. V. v. Weizsäcker, *Gesammelte Schriften, I. Natur und Geist. Begegnungen und Entscheidungen*, Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1986, p. 198; (le traduzioni dal tedesco, dove non specificate, sono opera nostra).

<sup>2</sup> T. Henkelmann, *Viktor von Weizsäcker. L'uomo e la sua opera*, in V. v. Weizsäcker, *Filosofia della medicina*, Guerini e Associati, Milano 1990, pp. 41-42.

<sup>3</sup> Cfr. il commento alla lettera 1024 *An Gertrud Oppenheim* 16.6.25. «Noi vogliamo concludere questa rivista, che abbiamo avviato in memoria di Florens Christian Rang, in memoria di Franz Rosenzweig. Da Rang dipende la struttura redazionale di fondo, da Rosenzweig il nome. Quello che potettero dire e fare, possa sempre essere associato al ricordo di questi due gran-

dell'*Opera omnia*, Weizsäcker dedica molte pagine all'amico, nelle quali descrive, tra l'altro, la circostanza in cui gli diagnosticò la grave malattia:

quando Rosenzweig salì in cattedra vidi che già un pesante disturbo del movimento si era impadronito delle sue gambe. Anche la voce era ormai stanca. Dopo il rientro in appartamento, in Schumannstraße, mi pregò di visitarlo, dato che nel frattempo mi ero dedicato alla neurologia. Lo feci e riconobbi l'indubitabile sintomo di una sclerosi laterale amiotrofica (una grave neuropatia organica), neuropatia, dunque, che in quasi tutti i casi conduce in due o tre anni alla morte. Quando fui pronto disse solamente: io non faccio domande ai miei medici, perché non voglio che mentano. Ci sedemmo a tavola come se non fosse accaduto nulla<sup>4</sup>.

Medico e paziente accomunati dall'esito della propria finitezza, che condurrà entrambi a interrogarsi – da una propria prospettiva di medico-filosofo e di filosofo-medico – sul significato universale di «essere creatura». Da questa comune esigenza, vissuta da ruoli e da punti di vista differenti, prenderanno forma un «nuovo pensiero» e una «nuova medicina» che, come vedremo, ruotano intorno al bisogno di rappresentare un uomo nuovo, diverso nel rapportarsi al mondo, all'uomo, al tempo e a Dio.

1. Weizsäcker procede dall'esperienza dell'uomo malato e dal tipo di approccio che tale condizione richiede, elevandola a metafora complessiva della condizione umana. Il confronto quotidiano con il dolore e la sofferenza dimostra lo stato di perenne vulnerabilità nel quale versa l'uomo, a cui dunque la malattia sembra appartenere strutturalmente. Essa non rappresenta affatto un'occasionale e sfortunata alterazione della salute, una caduta a cui porre rimedio ripristinando l'equilibrio precedente; non rappresenta un incidente di percorso rispetto al quale abbiamo l'obbligo di reintegrare l'essenza originaria. Al contrario la malattia è un evento biografico, un fatto che si inserisce nel corso complessivo di una vita, è il frutto di vicende, atteggiamenti, chiusure, di un trascorso che parla sotto forma di sintomo e che, venendo alla luce, chiede di essere ascoltato. Il fatto che ci si ammali ora, in questa maniera, non è un caso, ma il risultato di una biografia che trova il suo punto di rottura nella schiena, nei polmoni; la comparsa in questo momento, con tali sembianze, ci dice molto su ciò che siamo stati e che saremo, poiché la malattia è un modo di essere uomo. In questo senso la vita è vista come un tutto e le singole affezioni come parte

di conoscitori della realtà unica» (F. Rosenzweig, *Der Mensch und sein Werk. Gesammelte Schriften, I. Briefe und Tagebücher*, Martinus Nijhoff, Den Haag 1979, p. 1044, d'ora in poi con la sigla GS).

<sup>4</sup> V. v. Weizsäcker, *Gesammelte Schriften, I*, cit., p. 200.

di un percorso complessivo, all'interno del quale le patologie appaiono, alla nuova medicina, come *chance* che la vita ci offre per modificare il nostro senso di marcia<sup>5</sup>. Alla patologia non segue, quindi, un ritorno *ad integrum*<sup>6</sup>, poiché il valore della stessa consiste proprio nel correggere l'andamento generale, globalmente malato, nel segnalare una mancanza che richiede un provvedimento. Il disturbo, pertanto, compare sempre nelle svolte fondamentali della vita, la quale, del resto, è un continuo sviluppo e avanzamento, che ha nella malattia un incentivo e nella salute un semplice stadio intermedio della trasformazione. O meglio, la malattia è un esito del passato ed un'opportunità per il futuro, che va letta ed interpretata dal paziente e dal medico come parte di un tutto, di una storia che ha inizio con la nascita e ha termine con la morte.

La malattia è un'opportunità che la vita concede a se stessa, tramite la quale raggiungere livelli di sviluppo più avanzati e dunque alimentare una dialettica infinita di ascesa e caduta, generazione e degenerazione, costruzione e distruzione, libertà e necessità<sup>7</sup>. Proprio perché la vita appare agli occhi di Weizsäcker come l'inestricabile avvicendamento di luce e tenebra, di prevedibile e imprevisto, di statistica e originalità, al suo interno è possibile anche una solidarietà della morte<sup>8</sup>. Solo tramite l'uccisione e l'annientamento, infatti, la vita diventa possibile e con essa un nuovo inizio. Non sempre, tuttavia, la malattia è stata riconosciuta e accettata nel suo elemento «scuotente», non sempre la medicina ne ha compreso il valore terapeutico; anzi l'approccio dominante, ontico o positivistico, ha preferito affrontare la malattia più che l'uomo malato, così da poterla inserire all'interno di una casistica detagliata, come caso particolare di una legge universale. Certo per una garanzia di scientificità e di previsione, ma a di-

<sup>5</sup> Cfr. V. v. Weizsäcker, *Das Problem des Menschen in der Medizin. «Versuch einer neuen Medizin»*, in *Gesammelte Schriften*, 7. *Allgemeine Medizin. Grundfragen medizinischer Anthropologie*, 1987, cit., p. 367. «Tentativo di una nuova medicina». Cosa dobbiamo intendere, ora, per nuova medicina? Che noi non solo accettiamo ciò che ci è dato come sintomo, bensì che riflettiamo anche su ciò che si nasconde dietro questi sintomi, su ciò che essi hanno da dire [...]. La cosa decisiva in questa nuova medicina è ormai il fatto che noi tentiamo di capire dalla malattia ciò che il nostro corpo vuole dire, e poi da qui attacchiamo la malattia. Che noi quindi per la terapia non assumiamo solo pastiglie o punture, bensì ci serviamo di un ulteriore ausilio, cioè della biografia del paziente» (ivi, pp. 368-9).

<sup>6</sup> V. v. Weizsäcker, *Filosofia della medicina*, cit., p. 52.

<sup>7</sup> Cfr. V. v. Weizsäcker, *Über medizinische Anthropologie*, in *Gesammelte Schriften*, 5. *Der Arzt und der Kranke. Stücke einer medizinischen Anthropologie*, cit., 1986, p. 187.

<sup>8</sup> Cfr. V. v. Weizsäcker, *Il concetto di vita. Sull'indagabile e il non indagabile*, in *Filosofia della medicina*, cit., p. 154.

scapito del paziente e della sua imprevedibile unicità. Così finisce per negare l'eccezionalità di ogni singola manifestazione patologica, la funzione di stimolo che essa esercita all'interno di una biografia, la sua strutturale appartenenza alla vita e la capacità di elevare l'uomo oltre la propria provvisoria condizione. Inoltre, per raggiungere un tale livello di scientificità, occorre che tra il medico e il paziente sussista un rapporto di distacco, che il paziente diventi un «oggetto di conoscenza»<sup>9</sup>, una cosa, per indagare la quale una qualche forma di distanza è preferibile. Nella medicina tradizionale, difatti, la repressione della partecipazione soggettiva è auspicata e i dottori alimentano una sorta di «nichilismo terapeutico», che mira a ridurre al minimo le «interferenze» dovute alla relazionalità medico-paziente: che mira a ridurre l'uomo a specie e non a persona<sup>10</sup>.

2. Contro tale metodo Weizsäcker ribadisce la centralità della creatura, che serve da correttivo per evitare che il metodo possa trasformarsi in schiavitù. Per fare questo occorre partire dallo statuto ontologico dell'uomo malato (più che dalla individuazione della malattia), dal suo modo di essere dialogico e dunque più umano rispetto a chi ritiene di essere sano. L'uomo che soffre e che ha male, proprio perché soffre e ha male, recupera un atteggiamento, un modo di pensare, di rapportarsi all'altro e al tempo, che fonda addirittura un modo diverso di accostarsi alla cura. Il fenomeno originario di chi sta male è la richiesta d'aiuto, è la preghiera che si eleva a forma essenziale del rapporto interumano<sup>11</sup>. Il dolore, interrompendo la nostra pacifica identità col mondo, costringe a superare le distanze consuete, a rivolgerci a un tu, con il quale chiediamo di entrare in un rapporto di scambio dal quale possa provenire la decisione. In un certo senso si è costretti a rinunciare alla propria autosufficienza, che ha condotto fin qui al malanno, all'irrigidimento di un'idea, di un organo, di una postura prolungata nel tempo, alla cristallizzazione dell'errore che il tempo ha reso parte della nostra biografia. Di fronte a tale chiusura, organica e della parola, può esserci l'appello, che rappresenta la richiesta di un dialogo, per

<sup>9</sup> *Ivi*, p. 84; in chiave polemica vedi anche K. Jaspers, *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1991, pp. 16-42.

<sup>10</sup> *Ibidem*. Circa il nichilismo terapeutico cfr. T. Henkelmann, *Viktor von Weizsäcker. L'uomo e la sua opera*, cit., p. 24.

<sup>11</sup> Cfr. B. Casper, *Anthropologie der dialogischen Verantwortung*, intervento per il convegno della Weizsäcker-Gesellschaft, «*Neue Medizin und neues Denken. Medizinische Anthropologie im Kontext jüdischer Denktradition*», 23.10.2003 Wittenberg; cfr., *Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft*, n. 14 (2003), pp. 548-557.

fare posto al quale occorre mettere da parte la linearità del proprio percorso e porre in atto una riduzione dell'io. L'uomo malato e nel bisogno è il dialogico per eccellenza, aperto al tu e alla salvezza (guarigione) che fa irruzione sotto forma dell'altro, che salva dal sé e che appare a chi soffre come un'opportunità<sup>12</sup>. Ma non un'opportunità di ripristino o di riparazione, bensì di sviluppo, che può avere luogo per mezzo della parola. È col parlarsi che medico e paziente riescono a far emergere la patologia della verità, a invertire una direzione della mente malata, o del corpo irrigidito. Il tu salva dall'io e dalle sue posture patologiche, frutto di una lunga frequentazione del mondo: «in principio non c'è il sapere, ma il domandare; c'è un io con il quale parlare»<sup>13</sup>.

Si è parlato a questo proposito, per Weizsäcker, di una nuova medicina dal metodo biografico, alla base del quale risiede un fiero elogio della storia<sup>14</sup>. Lo *shock* ontologico – come direbbe Tillich – che subisce il paziente al cospetto della propria malattia e della propria eventuale scomparsa, altera la natura del proprio stare, che da quel momento si rivolge al tu sotto forma di preghiera; da quel momento l'uomo scommette sul tempo, sulla possibilità che esso possa procedere in modo imprevedibile, che nell'incontro personale cambi direzione e la libertà scriva pagine nuove, rispetto alle quali nulla può il passato e la casistica. Allo stesso modo anche il medico è costretto ad uscire da se stesso e dal suo io impermeabile: guardare il mondo dall'alto in basso nuoce ad entrambi, porta alla cervicale, anche del dottore. Nell'incontro, invece, s'inaugura un tempo diverso, nel quale io non so cosa dirai, né so cosa dirò, né tanto meno il risultato sarà scritto anticipatamente da qualche parte, ma frutto di ciò che avverrà, poiché saranno i nuovi casi a creare la statistica e non viceversa. Gli uomini in campo diventano persone che parlano e non cose che si studiano. Nell'incontro ne va della mia salvezza e tutto diventa possibile, poiché si procede senza schemi e reti di sicurezza, perché si recita a soggetto e i manuali medici per le istruzioni non sono più del tutto validi. La reciproca rimozione dell'io che l'incontro terapeutico prevede, pone due persone al cospetto, imprevedibili, che faranno la storia oltre che esserne il frutto, che scopri-

<sup>12</sup> Cfr. V. v. Weizsäcker, *Il medico e il malato*, in *Filosofia della medicina*, cit., p. 84.

<sup>13</sup> *Ivi*, p. 95.

<sup>14</sup> «L'inizio della scena biografica che prendiamo in considerazione è tuttavia un lamento, la seconda fase della scena implica una domanda. Ora abbiamo anche trovato un metodo di medicina antropologica: è un metodo biografico» (*Ivi*, p. 95). Cfr. R.M.E. Jacobi, *Neues Denken und neue Medizin*, in *Zeit und Welt. Denken zwischen Philosophie und Religion*, a cura di E. Goodman-Thau, Universitätsverlag C. Winter, Heidelberg 2002, pp. 215-230.

ranno la valenza biografica di un irrigidimento patologico, ma allo stesso tempo sapranno scrivere un'altra pagina che farà scuola. Da un lato, dunque, la nuova medicina predilige un metodo storico-biografico, nel quale ci si chiede come si è vissuti finora, come ci si è atteggiati rispetto all'universale, come si è giunti a quei sintomi e di cosa, essi, siano sintomo, di quale malato rapporto col mondo. Coma mai la malattia sia comparsa ora e qui, di quale conflitto irrisolto sia l'espressione; come intervenire, quindi, alla luce di tale biografia per sanare il conflitto<sup>15</sup>. Il sintomo, pertanto, è una manna, è un parlare del corpo e dell'anima a cui dare ascolto, perché solo in questo modo è possibile intervenire con cognizione di causa, non limitandosi alla cura del sintomo. Dall'altro lato, tuttavia, elogiare la storia significa elogiare anche la storia futura, quella da scrivere a partire da quella scritta, significa ascoltare ciò che il corpo vuole dire, ma senza lasciaglielo dire a modo suo<sup>16</sup>, cioè patologicamente. Significa che non tutto si può dedurre da quanto precede, ovvero fine delle «grandi narrazioni» alle quali si sostituisce il racconto. Raccontare i processi, fare l'anamnesi, interpretare e vivere gli incontri, aiuta a restituire al tempo lineare la profondità del mistero, che nello spazio del dialogo interpersonale trova la sua abitazione.

3. Il metodo biografico di Weizsäcker non è dunque lontano dal metodo del narrare di Rosenzweig, anzi è vicino e ne rappresenta l'altra faccia<sup>17</sup>. Nel malato, più che nel sano, il concetto di uomo si scopre inaccessibile almeno quanto quello di mondo e di Dio<sup>18</sup>, e *absconditus* è un aggettivo che a ragione si adatta all'uomo, il cui percorso di guarigione appare sempre inaspettato e personale. Un'intelligenza sana deve sperare d'incontrare nella realtà e nell'esperienza più di quanto essa ci abbia messo, più del suo punto di partenza; solo rinunciando a una verità statica e inamovibile, come quella proposta dal vecchio pensiero logico, il medico e il filosofo sono in grado di cogliere le verità superiori, di cui quelle matematiche rappresenta-

<sup>15</sup> Cfr. V. v. Weizsäcker, *Das Problem des Menschen in Medizin*, cit., p. 367.

<sup>16</sup> «I medici, al contrario, sono dunque coloro che dicono al malato e alla malattia: "Sì, ma non così" [...]. Si a quello che il corpo vuole dire, *ma non così* come esso lo dice, cioè nella forma sostitutiva della malattia» (*Ibidem* e p. 370).

<sup>17</sup> Sul rapporto tra nuovo pensiero e nuova medicina, e più in generale tra Rosenzweig e Weizsäcker, si veda R. Schindler – M. Wrasse, *Neue Medizin und neues Denken. Medizinische Anthropologie im Kontext jüdischer Denktraditionen*, in *Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft*, n. 17 (2005), pp. 551-553.

<sup>18</sup> GS III, p. 145, trad. it. di G. Benvenuti e G. Bonola, *Il nuovo pensiero. Alcune note supplementari a La stella della redenzione*, in *La scrittura. Saggi dal 1914 al 1929*, Città nuova, Roma 1991, p. 263.

no il limite inferiore<sup>19</sup>. Muovendo dalla «mania della conoscenza intemporale», ad esempio la medicina antica di cui Weizsäcker è acerrimo oppositore, si raggiungono al massimo «idee fisse», che danno certezze ma ingenerano un senso di noia, dovuto al fatto che il loro è un pensiero solitario, che sa in anticipo dove andrà a parare. Il nuovo pensiero, invece, rinuncia al possesso pur di aprirsi alla verità, e punta tutto sul tempo e sull'altro, nella consapevolezza che l'incontro personale e l'accadere del tempo siano eventi unici, di cui non è possibile anticipazione. Il nuovo filosofo, come il nuovo medico, sa che bisogna portare pazienza, che non ci sono scorciatoie e che solo una profonda fiducia nell'esperienza può far sì che, prima o poi, quando il tempo matura e la parola si libera, essa superi se stessa: «avere bisogno di tempo significa non poter anticipare nulla, dover attendere tutto, per ciò ch'è proprio essere dipendenti dagli altri»<sup>20</sup>. È importante quello che accadrà da parte del tempo, tra gli uomini che non temono la parola imprevista; è importante credere al fatto che il tempo possa partorire un futuro originale e che gli uomini in dialogo ne siano parte integrante; è importante, per così dire, fare spazio a una «medicina grammaticale», la cui parte più rilevante, direbbe Wittgenstein, è quella che ancora non è stata scritta. «Il nuovo pensiero sa [...] che non si può conoscere in modo indipendente dal tempo»<sup>21</sup>; in medicina questo ha delle implicazioni:

tutti sanno che per un medico curante, ad esempio, la terapia è il presente, l'amalarsi è il passato, e la constatazione del decesso è il futuro e che non avrebbe senso se egli volesse, diciamo, tentare di eliminare, muovendo dalla mania della conoscenza intemporale, sapere ed esperienza dalla diagnosi, audacia e ostinazione dalla terapia, timore e speranza dalla prognosi<sup>22</sup>.

Il regno del nuovo pensiero è destinato a muoversi tra sapere ed esperienza, audacia e ostinazione, timore e speranza.

4. In un certo senso l'uomo di Weizsäcker è chiamato a ripercorre le tracce del Dio di Rosenzweig. Egli esce dalla logica della visione, dell'autosufficienza, e per mezzo della creazione e della rivelazione si assoggetta alla storia e al tempo, sfugge all'abbraccio del Dio greco, del monologo che irrigidisce all'interno di un'idea, e intraprende la strada dell'altro<sup>23</sup>. Fa-

<sup>19</sup> GS III, p. 129, trad. it. cit., p. 280.

<sup>20</sup> GS III, p. 151, trad. it. cit., p. 271.

<sup>21</sup> GS III, p. 149, trad. it. cit., p. 268.

<sup>22</sup> *Ibidem*, trad. it. cit., p. 269.

<sup>23</sup> Cfr. GS III, p. 129, trad. it. «Cellula originaria» de La stella della redenzione, in *La scrit-*

cendosi mondo e tempo rifiuta di contrarsi nell'autosufficienza, che è malattia, finità ossessiva, e si dipana, invece, sotto forma di un'immane biografia cosmica, al termine della quale è possibile la redenzione. Da essa proviene la salute e la salvezza insieme. Così l'uomo deve scegliere di seguire l'esempio di Dio, rinunciare a cristallizzare l'errore nel nome di un pensiero dell'esodo e di una vita nomade, basata sulla richiesta d'aiuto, che si fa preghiera quando dall'altro capo c'è chi ascolta<sup>24</sup>. Uscire da sé vuol dire chiedere aiuto, pregare, rivolgere la parola ed ascoltarla, mettersi in un cammino privo di garanzie, in cui l'unica realtà magica è la parola, che cura il malanno e salva l'anima. Ma come la parola del medico, secondo metodo biografico, scardina l'idea e la postura sclerotizzata, altrettanto la Parola si presenta all'orecchio dell'uomo come l'unica voce capace di liberare la materia da se stessa, ne impedisce lo sprofonzo e la cura dalla malattia della finitezza redimendola. Mentre, però, la malattia-*chance* conduce prima o poi alla malattia mortale, per la quale la parola non può nulla, la «malattia della finitezza» – dovuta al donarsi di Dio nello spazio e nel tempo – è malattia immortale, l'unica in grado di aprire una prospettiva sull'eterno. Pertanto se «il senso della medicina diventa non la conservazione della vita terrena, ma il rimedio a una vita dopo la morte, allora il richiamo alle scienze naturali è solo uno stadio intermedio»<sup>25</sup>. Il medico giunge ad un punto nel quale la sua stessa parola chiede di essere illuminata, poiché la piena guarigione del corpo richiede la redenzione totale del mondo, che a sua volta trova la sua opportunità nell'orizzonte della parola rivelata. La salute biografica dell'individuo e l'immagine della storia di salvezza sono dunque comparabili, forse accordabili: «la trattazione biografica della medicina e l'escatologia in teologia sono un esempio del confluire di due direzioni verso un punto lontano. [...] L'ascesa nella caduta è dunque una forma comune di rappresentazione naturale e salvifica»<sup>26</sup>.

*tura*, cit., p. 246. Riguardo alla dimensione plurale del divino in Rosenzweig si veda F.P. Ciglia, *Intersoggettività e religione nel pensiero ebraico contemporaneo*, in *Il fenomeno religioso oggi*, Urbaniana University Press, Roma 2002, pp. 95-96; cfr. A. Fabris, *Linguaggio della rivelazione*, Marietti, Genova 1990, pp. 100-110.

<sup>24</sup> Cfr. E. Baccarini, *Il pensiero nomade. Per una antropologia planetaria*, Cittadella, Assisi 1994, p. 155.

<sup>25</sup> V. v. Weizsäcker, *Das Problem des Menschen in der Medizin*, cit., p. 366.

<sup>26</sup> V. v. Weizsäcker, *Zur Frage der «christlichen» Medizin*, in *Gesammelte Schriften* 7, cit., p. 231. Riguardo alla dimensione religiosa in Weizsäcker e al rapporto tra Rosenzweig e Weizsäcker cfr. S. Edmonds, *Menschwerden in Beziehung. Eine religionsphilosophische Untersuchung der medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers*, Frommann, Stuttgart 1993.



# *Il Pensiero*

rivista di filosofia

XLVI - 2007/2

## Saggi

- LUIGI VERO TARCA, *Logica Philosophica. Per una logica interale* p. 5  
VINCENZO VITIELLO, *Verità Contraddizione Riduzione* » 53  
FRANCESCO BERTO, *Kant, Hegel, Frege e la priorità del proposizionale* » 67  
MASSIMO ADINOLFI, *Non ogni via è perduta: dall'identità all'indifferenza* » 85  
ERNESTO FORCELLINO, *Decostruzione del logos* » 95

## Letture

- FRANCO FERRARI, *Il «sogno» di Socrate nel Teeteto: problemi, aporie, possibili soluzioni* » 109



Edizioni Scientifiche Italiane

