

MARIA ANTONIETTA RUBINO

Cura: etica della relazione
[Care as Ethics of Relationship]

SINTESI. Il saggio propone una riflessione sul nesso costitutivo tra cura, etica e relazione a partire dall'esperienza della pratica psichiatrica. Muovendo dall'etimologia della parola cura e dal mito tramandato da Igino, e attraverso il confronto con Heidegger, Buber, Lévinas, Mortari, Jung e Morin, la cura viene delineata come categoria ontologica fondante e come pratica intrinsecamente relazionale ed etica. L'analisi mette in tensione l'etica della cura con l'etica della giustizia, interrogando le zone grigie della clinica – consenso informato, trattamento sanitario obbligatorio, contenzione – nelle quali la scelta giusta richiede responsabilità, coraggio e la messa in gioco della propria umanità.

Parole chiave: cura, etica della relazione, etica della giustizia, psichiatria, responsabilità

ABSTRACT. This essay offers a reflection on the constitutive bond between care, ethics and relationship, drawing on the experience of psychiatric practice. Starting from the etymology of the word cura and from the myth handed down by Hyginus, and through a dialogue with Heidegger, Buber, Lévinas, Mortari, Jung and Morin, care is outlined as a founding ontological category and as an intrinsically relational and ethical practice. The analysis brings the ethics of care into tension with the ethics of justice, questioning the grey areas of clinical practice – informed consent, involuntary treatment, physical restraint – in which the right choice demands responsibility, courage and the willingness to bring one's own humanity into play.

Keywords: Care, Ethics of Relationship, Ethics of Justice, Psychiatry, Responsibility

Premessa

Le tre parole chiave cura, etica, relazione sono termini pregni di significato, che, variamente correlati tra loro, rimandano con sfumature diverse a questioni fondative dell'essere e dell'agire umano. Noi, che riteniamo di essere esperti della relazione, specialisti in trattamenti psicofarmacologici e in terapie dell'anima, stretti in logiche istituzionali nelle quali la cura diventa prestazione specialistica e l'aver cura presa in carico; dove la relazione diventa consenso informato e, forse, alleanza terapeutica e l'etica si declina in corretta esecuzione di protocolli e linee guida, ci chiediamo che valore nel concreto essi abbiano. Si tratta di termini che hanno esaurito tutta la loro pregnanza e che, pertanto, spenti e desueti, non sono più generatori di energie e vitalità, non più presenti nel quotidiano dell'operatività? Hanno già detto tutto; sono belle parole che abbiamo conosciuto e su cui abbiamo fondato la nostra vocazione e i sogni professionali, ma il cui valore non ci tocca più il cuore?

1. Cura e cuore: etimologia e mito

Cuore e cura hanno la stessa radice (KU: battere, accudire, osservare). Per questo nel medioevo si dava alla parola cura una fantasiosa, se pur evocativa, etimologia, «*Quia cor urat*», che significa «perché scalda il cuore», dove «urat» può tradursi anche come «consumarsi» o «ardere d'amore». Seguendo il pensiero heideggeriano, avere cura significa occuparsi e preoccuparsi di qualcosa nella forma del prendersi a cuore, ma cura in latino significa pensiero. Un'unica radice, dunque, hanno cuore e pensiero. L'uomo ha bisogno di cura per vivere e fiorire, ha bisogno di cura per riparare le ferite, ha bisogno di cura per essere felice e stare bene, e questo ben ce lo ricorda M. Heidegger in *Essere e tempo*, recuperando e facendo rivivere un mito tramandato da Gaio Giulio Igino (ca. 64 a.C. - 17 d.C.)¹.

Il mito racconta che, un giorno, nell'attraversare un fiume, la dea Cura sia stata attratta dal fango argilloso. Pensosa, senza bene rendersi conto di quello che faceva, si mise a modellarlo, traendone la figura di un uomo, a cui Giove infuse lo spirito. Ma quando Cura gli chiese di poter imporre il proprio nome a quella creatura, il dio glielo negò, poiché il nome doveva provenire da lui, che gli aveva infuso la vita. Fu in disaccordo pure la Terra, che voleva dar lei il

¹ Heidegger 1976: 42. Il mito di Cura è riportato in Igino 2000, fab. 220.

nome a quell'essere, perché era sua la materia con cui quella creatura era stata plasmata. Arbitro tra i contendenti fu chiamato Saturno, che così decretò: dopo la morte, a Giove, che aveva infuso lo spirito, sarebbe toccata l'anima; alla Terra sarebbe tornato il corpo, perché dalla terra proveniva; ma a possederlo durante tutta la vita sarebbe stata Cura. Il nome, invece, non sarebbe toccato a nessuno dei tre contendenti: l'essere si sarebbe chiamato uomo, perché nato dall'humus.

Dalla cura, dunque, origina l'uomo ed è governato da essa; attraverso la cura si declinano le varie possibilità di essere nel mondo. La cura è categoria fondante ogni discorso sull'umano e fenomeno ontologico primario.

2. La polisemia della cura e la relazione

Cura è un termine polisemico: significa premura, interesse, ma anche preoccupazione, pensiero per qualcosa, sollecitudine, inquietudine, ansia, e poi coltivazione e allevamento, tutti termini che evocano una dimensione affettiva, la presenza di una funzione di sentimento, quel sentimento che rende possibile la coesione e l'interscambio, l'attenzione e l'empatia. Ma il termine cura sottintende anche una funzione di pensiero, un'intenzione e, pertanto, anche un'azione e una pratica, la cui caratteristica è quella di soddisfare i bisogni dell'altro. Nella cura co-esiste una relazione intrasoggettiva, pensiero ed emozioni in una relazione profonda e circolare, come pure una relazione intersoggettiva Io-Tu, Io-Altro, senza la quale non è possibile la vita e il suo divenire umana, lo sviluppo di una coscienza riflessiva che può avvenire solo se l'Io si rispecchia in un Tu. L'Io ha bisogno dello sguardo dell'Altro per ri-conoscersi. L'Altro che condivide la stessa condizione umana e lo stesso destino, da cui vuole essere pensato e capito, com-preso, cioè abbracciato. L'esistenza umana è costitutivamente relazionale: «l'aver cura dell'esserci è tutt'uno con l'aver cura del con-esser-ci e dunque con l'aver cura degli altri»². La relazione di cura trasforma il mondo dell'Io, arricchendolo di contenuti e di senso; dall'incontro può così scaturire, per entrambi i soggetti coinvolti, un «aumento d'essere», per riprendere in senso relazionale un'espressione di Gadamer³. Questo accade dove non c'è soltanto uno scambio di dati, ma quando si attua una creazione di significati, nell'atmosfera della comprensione.

² Mortari 2006: 46.

³ Gadamer 1989: 75.

Nella lingua greca vari sono i termini traducibili con cura: ἐπιμέλεια, derivante dal greco ἐπιμελέομαι, che significa prendersi cura. *Epiméleia heautoù* è, dunque, il «prendersi cura di sé», è l'intima tensione al bene di socratica memoria, che consiste nell'attenzione per ciò che accade dentro e fuori di noi, cercando di realizzare al meglio la propria vita. Epiméleia è cura di sé per la cura degli altri. Μέριμνα, invece, indica l'ansia, la preoccupazione, l'interessamento sollecito per qualcuno allo scopo di salvaguardare la sua possibilità di continuare ad esserci. In entrambi i casi la cura richiede la tensione verso l'altro, l'attenzione e l'empatia, l'ascolto e la risposta, il confronto che evoca il porsi l'uno di fronte all'altro, lo scambio di sguardi, il riconoscimento. Poi c'è la θεραπεία: cura come trattamento.

3. Relazione di cura e imperativo etico

Non c'è cura senza una relazione di cura, non c'è relazione di cura senza responsabilità. La relazione si presenta, in tal modo, complessa, da *complexus*, ciò che si intreccia con l'altro e insieme all'altro: un racconto, che carica di senso la sequenza degli eventi e li concatena in una storia. Curare (*to cure*) si trasforma in prendersi cura (*to care*). È il «fare anima»⁴, la trasformazione degli accadimenti esterni in accadimenti interni densi di valore e significato. Nella relazione di cura coesistono più coppie antinomiche, C.G. Jung ci ricorda che non esiste realtà senza antinomie⁵: vincoli istituzionali e libertà; adesione e distanza, rapidità e lentezza, soggettività e oggettività; esigenze del collettivo e necessità individuate, sentimenti e razionalità, realtà e immagini, silenzio e parola.

La cura e la relazione di cura rispondono, dunque, a un imperativo etico, a un «dovere»: «Agisci in modo da trattare l'umanità, sia nella tua persona sia in quella di ogni altro, sempre anche come fine e mai semplicemente come mezzo»⁶. Ma non solo: la relazione è di natura etica in quanto fondata sulla fiducia, se nella cura l'Altro si affida e consente al curante di accostarsi al mondo delle sue emozioni. Nella cura è necessario che l'intelligenza sia nelle mani della responsabilità: è il lavoro mentale che valuta i dati e decide come comportarsi per raggiungere il massimo bene per quel Tu che abbiamo di fronte. Ci viene incontro, nell'etica della relazione, quel rapporto di amicizia, di fi-

⁴ Hillman 1983: 13-14.

⁵ Jung 1982: 252.

⁶ Kant 1998, sez. II: 429.

lia, pur nell'asimmetria del rapporto medico-paziente, suggerito da Aristotele, finalizzato al perseguimento dell'utilità e della virtù, poiché medico e paziente dipendono l'uno dall'altro per soddisfare i propri bisogni e perseguire i loro scopi: curare ed essere curato.

Come osserva L. Zoja, la conoscenza scientifica, in sé e per sé, non è ancora tenuta a rispondere all'imperativo kantiano: è la conoscenza umanistica a doverlo fare⁷. Qual è il fine del prendersi cura se non quello di mantenere, talvolta, di ritrovare il senso della vita? La virtù etica consiste nella capacità di decentrarsi da sé stessi senza per questo smarrirsi nell'altro; essa è, analogamente al fare anima hillmaniano, un'esperienza attraverso cui il soggetto incontra il mondo, nella costante tensione ad andare oltre i confini della propria soggettività. Il declinarsi della cura in un atto etico richiede tempo. È la durata della relazione che dà ordine all'esperienza, rendendone possibile il racconto. Scrive Byung-Chul Han, «il tempo inizia a profumare quando acquista una durata, quando riceve una tensione narrativa o una tensione profonda, quando guadagna in profondità ed ampiezza, anzi in spazio»⁸. L'intervento a tutti i costi cede il passo all'attesa, all'indugio, a consentire che quel Tu possa comporre in maniera unica la propria storia, imponendosi come soggetto autonomo. Libertà e amicizia, ci fa notare il filosofo, hanno un'unica radice indogermanica, a sottolineare che solo in una relazione di amore e di amicizia ci si può sentire liberi, così che il legame, la cui mancanza rende inquieti e angosciati, rende liberi⁹.

4. *Etica della cura ed etica della giustizia*

Stridono realtà drammatiche e crude, quali la contenzione fisica, il trattamento sanitario obbligatorio, le richieste dei giudici, il compito di controllo e vigilanza che la collettività chiede. Come dare un significato etico a queste azioni che sentiamo distanti dalla cura? E qual è la relazione tra etica e diritto? Bisogna sempre operare secondo i principi e i valori che governano la pratica professionale della medicina e che obbligano il medico ad agire sempre con l'intenzione di procurare il massimo beneficio del paziente. «La consapevolezza etica [...] non origina da dogmi diligentemente appresi, ma dalla lotta con problematiche moralmente contraddittorie. Esse devono essere profonda-

⁷ Cfr. Zoja 2011: 57.

⁸ Han 2017: 28.

⁹ *Ibi*: 40-41.

mente sentite ed elaborate nella complessità di una zona grigia»¹⁰, che è il terreno etico per eccellenza. «In questo territorio non potremo mai affermare di aver raggiunto la verità definitiva, ma continueremo a trovarci nell'orizzonte più adatto a un'elaborazione morale in qualche misura psicologica»¹¹.

I quattro principi etici enunciati da T. Beauchamp e J. Childress in *Principi di etica biomedica*¹² tracciano linee fondamentali, ma non esauriscono il problema etico: il «Principio di Autonomia», secondo il quale il paziente ha diritto di rifiutare il trattamento e di prendere parte al processo decisionale, da cui scaturiscono il consenso informato e la confidenzialità e, d'altra parte, il limite all'abuso della sua autorità; il «Principio di Beneficenza», secondo il quale il personale sanitario deve agire tutelando l'interesse del paziente; il «Principio di Non Maleficenza» o *primum non nocere*; e il «Principio di Giustizia»: in caso di risorse limitate, i trattamenti devono essere distribuiti tra i pazienti in modo equo e giusto. L'etica deve rispondere a un bisogno di giustizia. «La risposta individuale, con tutte le sue particolarità e sfumature, viene sacrificata ad un tipo di risposta che consente una valutazione più rapida e generalizzabile. [...] *Per legem* ritorniamo alle verità limitate dalle definizioni statistiche, che non possono rendere piena giustizia all'unicità di ogni singolo individuo»¹³. Etica della cura ed etica della giustizia: l'etica della giustizia chiede di applicare regole generali, mentre l'etica della cura è caratterizzata da un'attenzione a fatti considerati nella loro singolarità¹⁴. Alla struttura etica dell'uomo, «in base alla quale il soggetto esiste e vive dal punto di vista morale», appartiene l'*Ordo amoris* di Max Scheler¹⁵. La vita emotiva, l'*Ordo amoris* e più propriamente la capacità di amare, definiscono in profondità il nucleo centrale a partire da cui la persona umana prende parte alle molteplici forme della realtà. Nella relazione e nel contesto socio-ambientale si manifesta la gerarchia dei valori di riferimento. L'amore «obbliga» idealmente ogni persona a «preferire» i valori positivi e a orientare la propria vita in modo conforme ad essi.

Il comportamento etico non consiste semplicemente nel limitarsi a fare la cosa giusta anziché quella sbagliata: richiede anche l'essere consapevoli anziché inconsapevoli. All'etica della convinzione subentra l'etica della respon-

¹⁰ Zoja 2011: 74.

¹¹ *Ibi*: 15.

¹² Cfr. Beauchamp, Childress: 15, 131-133, 257-260.

¹³ Zoja 2011: 155.

¹⁴ Cfr. Koehn 1998: 1-2, 7-8.

¹⁵ Scheler 2008: 51.

sabilità, delle conseguenze pratiche delle proprie azioni, come ha scritto Max Weber¹⁶. «Poiché l'agire nella relazione è fatto di azioni e di parole i cui effetti sono irreversibili, essere responsabili significa vigilare su quello che si fa e su quello che si dice»¹⁷.

5. Responsabilità, dialogo e volto dell'altro

Il concetto di responsabilità e il carattere interpersonale dell'etica vanno riportati all'ambito della vita vissuta. C'è autentica responsabilità solo là dove ci sono vere risposte, e non vi è responsabilità se non nei confronti dell'altro, del tu con il quale si entra in relazione. Per Martin Buber, la realtà umana è costitutivamente relazionale: l'Io non si dà come sostanza chiusa in sé stessa, ma si costituisce nell'incontro con il Tu. In questo senso, «in principio è la relazione», la realtà umana è costitutivamente relazione e l'essere umano non è sostanza, ma intreccio di relazioni¹⁸. Non vi è, quindi, responsabilità se non come risposta, e non è possibile rispondere senza assumersi, con questa decisione, la responsabilità dell'altro. La realtà umana è costitutivamente relazione e dialogo, accettazione dell'alterità, per cui, se la dimensione dell'Io-Esso è la superficiale dimensione del possesso e dell'avere, la dimensione dell'Io-Tu, di contro, è la profonda e intima dimensione del dialogo e dell'essere: l'Io-Tu, luogo dei rapporti autentici, delle relazioni profonde, non strumentali, disinteressate.

L'uomo senza relazioni non possiede totalità, perché la totalità è raggiungibile solo attraverso l'anima, la quale dal canto suo non può esistere senza la sua controparte, che si trova sempre nel Tu. La totalità consiste solo nella combinazione di Io e Tu, che appaiono come parti di un'unità trascendente la cui essenza non può essere afferrata che simbolicamente.¹⁹

Il principio del lasciarsi interpellare dal volto dell'altro, che è al cuore del discorso di Emmanuel Lévinas, consente di dare espressione alla direzionalità etica del rispetto. La messa in discussione di me da parte dell'altro è, detta da Lévinas, etica. Il pensare «alato» che ci mette in contatto con l'altro è quel-

¹⁶ Cfr. Weber 1966: 109 ss.

¹⁷ Mortari 2006: 180.

¹⁸ Cfr. Buber 1993: 72.

¹⁹ Jung 1981: 250.

lo che lo contempla senza mai possederlo, è il pensare che mette in contatto con l'intangibilità dell'altro senza che il suo essere intangibile venga mai compromesso. Tante decisioni che al curante appaiono giustificate per buoni motivi possono essere inaccettabili per chi riceve cure. L'altro, ci suggerisce Lévinas, non può essere conosciuto se non nella concretezza dell'incontro, in una relazione incarnata: «l'altro in quanto altro non è un oggetto che diventa nostro o che finisce per identificarsi con noi; esso al contrario si ritrae nel suo mistero»²⁰. Come scrive Derrida, «ogni altro è tutt'altro [...] è infinitamente altro nella sua singolarità assoluta»²¹. Scrive Bruno Callieri: «Un tale saper accettare l'altro come uomo, sotto qualunque forma egli si presenti, costituisce la condizione preliminare per un incontro reale sul piano psichiatrico»²².

Il comportamento etico si generalizza in codici etici e deontologici, in norme morali e regole; «il bene è ciò cui ogni cosa tende»²³. Εὐδαιμονία significa vivere facendo esperienza del bene, il cui concetto, che rimane non completamente comprensibile e indefinibile, è il cuore dell'etica e la misura perfetta dell'agire. Come afferma Andreoli in un'intervista dedicata a *Essere e destino*, «c'è sempre qualcosa da fare», ossia «proporre e promuovere il bene»: talvolta migliorando la condizione fisica o mentale, altre volte intervenendo sull'ambiente e sulle relazioni²⁴.

Se l'etica individuale risponde a un'etica basata su valori e virtù, dove acquistano importanza la compassione, il disinteresse, la coscienza, i valori e le azioni volontarie finalizzate al bene e alla felicità, l'etica della relazione, al cui servizio è l'etica individuale, evidenzia le istanze dialogiche, le attese, le esigenze, i diritti dell'altro con cui si è in relazione e che chiede di essere riconosciuto: «il volto mi si impone senza che io possa essere sordo al suo appello né dimenticarlo, cioè senza che io possa smettere di essere ritenuto responsabile della sua miseria. La coscienza non ha più il primo posto, la presenza del volto significa così un ordine incontestabile»²⁵. Se si considera la dimensione relazionale della condizione umana, non ci può essere un'etica del singolare, ma del singolare-plurale. L'essere umano esperisce una relazione intersoggettiva e intrasoggettiva, esperisce una pluralità interna alla propria singolarità; esperisce la dipendenza dalle relazioni con altri e la sua vulnerabilità. E. Morin

²⁰ Lévinas 2022: 55.

²¹ Derrida 2022: 110-111.

²² Callieri 2009: 25.

²³ Aristotele, *Etica Nicomachea*, I, 1, 1094a.

²⁴ Andreoli 2018.

²⁵ Lévinas 1985: 35-36.

afferma che accanto al principio egocentrico di affermazione dell'io c'è un altro principio, complementare e del tutto antagonista, che è il principio del noi:

Vivere è un movimento permanente in cui passiamo dall'io al noi e dal noi all'io, con estremi in cui l'io è capace di sacrificarsi per il noi [...] e in cui il noi è sacrificato [...] a vantaggio dell'interesse vitale o materiale dell'io. [...] Ma avere una concezione complessa significa avere dentro di sé, in profondità, una visione più umana degli individui, è avere una possibilità di comprensione che abitualmente ci fa difetto [...]; avere una concezione più umana [...] ci insegna a vedere molteplicità e diversità nell'unità individuale.²⁶

6. *Le zone grigie della pratica psichiatrica*

L'etica si occupa delle scelte pratiche, considerate come la risultante di un concorrere e confliggere di differenti beni, diritti, doveri, obbligazioni, cercando di dare basi razionali alle scelte che devono essere effettuate o di mostrare le ragioni o la mancanza di ragioni di queste scelte. Le scelte di pertinenza etica concernono ciò che è bene e ciò che è male, ciò che è giusto e ciò che è sbagliato, e quasi sempre, nonostante protocolli e linee guida, non ci sono risposte certe, univoche e preconfezionate. Ad esempio, il consenso al trattamento e, all'opposto, il trattamento coatto in che modo interessano l'etica della relazione? Il consenso è sempre un mezzo per costruire l'alleanza terapeutica o, talvolta, ha finalità esclusivamente difensive? Scaturisce sempre da una relazione di cura o si offre come garanzia per il curante? L'esperienza dell'altro è sempre considerata quando ci esprimiamo sulla diagnosi della malattia e la sua prognosi? I criteri di efficacia e di efficienza sono criteri etici o utilitaristici? Quanto, nella prassi comune, la diagnosi dei nostri sistemi diagnostici rispecchia quella scaturita dall'incontro e dalla relazione? Il TSO è sempre un evento straordinario che non considera i criteri di pericolosità del malato, ma il suo esclusivo interesse? L'ospedale, talvolta, diventa un luogo di custodia anziché un luogo di trattamento? Ai nostri pazienti viene riconosciuto sempre, nei fatti, il diritto alla scelta del trattamento? E poi ancora: quanto l'etica di una psicoterapia coincide con la metapsicologia di riferimento? Quanto l'approccio neuroscientifico e biologico sposta l'attenzione più sull'oggetto di cura piuttosto che sul soggetto che della cura beneficia? Quanto avere «la coscienza a posto» coincide con lo «stare alle regole»? Numerose sono le oc-

²⁶ Morin 2016: 14-15, 24.

casioni in cui la relazione di cura si apre alla dimensione etica, muovendosi nello spazio problematico tra partecipata comprensione e norma, tra le esigenze della persona e quelle del diritto. Qui emerge quella fragilità del bene di cui parla Martha Nussbaum²⁷: la vita morale è esposta alla tensione fra la libertà della scelta e l'incidenza di circostanze, relazioni ed eventi che non dipendono interamente dal soggetto. Antigone, la figlia di Edipo, nella tragedia di Sofocle, si appella alle leggi non scritte ed eterne del sangue, alla Giustizia, disobbedendo a Creonte e alle leggi della città. Nella relazione di cura, la scelta giusta richiede la messa in gioco della propria umanità: coraggio, autonomia di giudizio e creatività. Questa esigenza richiama l'affermazione di L. Zoja secondo cui, «quando il bene si dissecca riducendosi a norma, la cura del male richiede [...] l'ispirazione di fronte alla rigida regola».²⁸ Il dialogo tra istanze, talvolta, inconciliabili svela le sempre presenti zone d'ombra.

Conclusione

Concludo con l'ammonimento di Emone, figlio di Creonte, al padre, nella tragedia *Antigone*: «Non chiuderti nella convinzione inconfessa, che sia giusto soltanto quello che dici tu, e nient'altro. Chi crede di essere l'unico ad avere saggezza, o parola, o animo, quali nessun altro, una volta aperto, si scopre che è vuoto. Un uomo, anche se saggio, non deve vergognarsi di continuare ad imparare»²⁹.

Nessuna conoscenza e/o competenza o ruolo ci esonera dall'ascolto e dalla responsabilità verso l'altro. La cura non è una prestazione, ma la forma originaria del nostro essere al mondo; la relazione non è uno strumento, ma la sostanza della cura, e l'etica è una risposta da dare, ogni volta, a quel Tu che ci sta di fronte e ci interpella con il suo volto, non un codice da applicare. Nelle zone grigie della pratica, là dove protocolli, linee guida tacciono o non bastano, dove non ci sono certezze, può salvarci soltanto la disponibilità a lasciarci mettere in discussione e il coraggio di scelte che impegnano la nostra umanità. Curare, allora, è non vergognarsi di continuare ad imparare dall'altro, per l'altro, insieme all'altro. È forse questo, oggi, il modo più fedele di restituire alle parole cura, etica, relazione, responsabilità la loro pregnanza, perché tornino a toccarci il cuore.

²⁷ Cfr. Nussbaum 1996: 133-160.

²⁸ Cfr. Zoja 2009: 156.

²⁹ Sofocle 2013, vv. 705-711: 53-55.

Bibliografia

- Andreoli, V. 2018, *I social network portano alla morte della personalità. Scegliamo il “bendessere”*, intervista di G. Cedrone, “Sanità Informazione”, 3 maggio <https://www.sanitainformazione.it/vittorino-andreoli-social-network-portano-alla-morte-della-personalita/>
- Aristotele. 2008. *Etica Nicomachea*, in *Opere*, vol. 2, Mondadori, Milano.
- Beauchamp, T.L. - Childress, J.F. 1999. *Principi di etica biomedica*, Le Lettere, Firenze.
- Buber, M. 1993. *Io e Tu*, in M. Buber, *Il principio dialogico e altri saggi*, San Paolo, Cinisello Balsamo.
- Callieri, B. 2009. *La dimensione ambigua dell'incontro con lo psicotico*, “Comprendre. Archive International pour l'Anthropologie et la Psychopathologie Phénoménologiques” 19, pp. 24-33.
- Derrida, J. 2002. *Donare la morte*, Jaca Book, Milano.
- Gadamer, H.-G. 1989. *Verità e metodo*, Bompiani, Milano.
- Han, B.-C. 2017. *Il profumo del tempo. L'arte di indugiare sulle cose*, Vita e Pensiero, Milano.
- Heidegger, M. 1976. *Essere e tempo*, Longanesi, Milano.
- Hillman, J. 1983. *Re-visione della psicologia*, Adelphi, Milano.
- Igino. 2000. *Miti*, a cura di G. Guidorizzi, Adelphi, Milano.
- Jung, C.G. 1981. *La psicologia del transfert*, in *Opere*, vol. 16, *Pratica della psicoterapia*, Bollati Boringhieri, Torino.
- 1982. *Aion. Ricerche sul simbolismo del Sé*, in *Opere*, vol. 9, tomo 2, Boringhieri, Torino.
- Kant, I. 1998. *Fondazione della metafisica dei costumi*, Laterza, Roma-Bari.
- Koehn, D. 1998. *Rethinking Feminist Ethics: Care, Trust and Empathy*, Routledge, London.
- Lévinas, E. 1985. *La Traccia dell'altro*, Tullio Pironti, Napoli.
- 2022. *Il tempo e l'altro*, Mimesis, Sesto S. Giovanni (MI).
- Morin, E. 2016. *Sette lezioni sul pensiero globale*, Raffaello Cortina, Milano.
- Mortari, L. 2006. *La pratica dell'aver cura*, Bruno Mondadori, Milano.
- 2015. *Filosofia della cura*, Raffaello Cortina, Milano.
- Nussbaum, M.C. 1996. *La fragilità del bene. Fortuna ed etica nella tragedia e nella filosofia greca*, Il Mulino, Bologna.
- Scheler, M. 2008. *Ordo amoris*, Morcelliana, Brescia.
- Sofocle. 2013. *Antigone*, Feltrinelli, Milano.
- Weber, M. 1966. *La politica come professione*, in Id., *Il lavoro intellettuale come professione*, Einaudi, Torino.
- Zoja, L. 2009. *Contro Ismene. Considerazioni sulla violenza*, Bollati Boringhieri, Torino.
- 2011. *Al di là delle intenzioni. Etica e analisi*, Bollati Boringhieri, Torino.

