

EPIDEMIE

Numerosi eventi epidemici sono noti e descritti nella antica letteratura ebraica biblica, con termini differenti. La *maghefà* colpisce gli ebrei al ritorno degli esploratori dalla terra di Canaan (Num. 14:37), dopo la rivolta di Korach (ib. 17:13, con 14.700 vittime), dopo il cedimento alle donne midianite e al culto del Baal Peor (ibid. 25:5, con 24.000 vittime, v. anche Salmo 106:30); i Filistei (1 Sam. 4:17); il popolo ai tempi di David (70.000 vittime, 2 Sam. 24), di Ezechiele (che vi perde la moglie, Ez. 24:16), i popoli stranieri, con il loro bestiame, che attaccano Gerusalemme (Zac. 14:12). *Nèga'* indica una piaga generica (1 Re 8:37, Salmi 91:10), la morte dei primogeniti egiziani (Es. 11:1) e la malattia dello *tzara'at* che colpisce uomini e mura domestiche (Lev. 13 e 14). *Nèghet* indica la piaga dei primogeniti o le malattie minacciate se si fanno censimenti (Es. 12:23 e 30:12) o se si accede in zone sacre proibite (Num. 8:19); è la piaga dopo la rivolta di Korach (Num. 17:11). Il termine più generico è quello di *dèver* con cui si indica già una delle dieci piaghe che colpisce gli animali in Egitto (Es. 9:3-7; coinvolge gli uomini in Isaia 9:7).

Nei vari casi citati l'epidemia viene presentata nel testo come una punizione inviata dal Signore per un reato commesso o perlomeno come una sua conseguenza. Un accenno ad un'ipotesi di causa ambientale è in Lev. 26:25, dove viene accostata all'affollamento e alla denutrizione durante l'assedio. Dal racconto dell'epidemia che colpisce i Filistei in 1 Sam. 4 e dei doni propiziatori in oro che questi inviano (ibid. 6: *techorè*, forse bubboni, e *'achbarè*, topi) qualcuno presume che fosse chiara per loro la relazione tra topi e peste bubbonica. In Num. 17:10-13 la diffusione dell'epidemia viene arrestata dal Gran Sacerdote Aaron che si interpone tra malati e sani spargendo il profumo del *qetoret*: qualcuno (Preuss p. 151) dà di questo episodio una spiegazione razionale, nel senso di una sorta di disinfezione e di barriera sanitaria; più importanti sono le conclusioni etiche normative che se ne possono derivare: anche se l'epidemia è una punizione divina bisogna intervenire per limitare i danni (Freundel in AIDS p. XXII). Un'altra norma di comportamento si può dedurre da Geremia 21:9-10, che annuncia che chi rimarrà nella città assediata vi perirà di spada e di pestilenza, mentre chi ne starà fuori si salverà: di qui il suggerimento di fuggire dalle città colpite da peste.

La letteratura rabbinica classica dà una definizione di *dèver*: è una regola della Mishnà, *Ta'anit* 3:4 (redazione fine secondo secolo e.v.) che parla delle situazioni nelle quali, davanti a un pericolo imminente, la comunità è tenuta a digiunare per scongiurare il pericolo. Uno di questi pericoli è la pestilenza (*dèver*), che viene così definita:

“una città che ha 500 uomini adulti nella quale muoiono 3 persone per tre giorni di seguito; non è invece *dèver* se muoiono in quattro giorni o tutti in un giorno solo”.

La regola è codificata con le stesse parole nello *Shulchan Arukh, Orach Chaim* 576, 2.

Nel merito bisogna fare delle precisazioni:

1. Non si tratta strettamente di una definizione clinico-epidemiologica, quanto piuttosto rituale, perché stabilisce il limite oltre il quale devono scattare le procedure religiose di invocazione di misericordia.
2. Una città che ha 500 uomini adulti ha una popolazione di circa 1300 persone includendo donne bambini e vecchi.
3. I commenti non sono d'accordo su quali morti si tratti, se solo uomini adulti o tutta la popolazione (opinione più accettata).
4. Altro punto poco chiaro è se si tratti di tre morti al giorno per tre giorni o un morto al giorno per tre giorni di seguito (opinione più comune).
5. L'esclusione dalla definizione del caso dei morti in un solo giorno o in più giorni è perché può essere dovuto a una casualità statistica.

Sempre nello stesso ambito, di invocazione di misericordia per un rischio imminente, si prescrive di proclamare un digiuno quando c'è una epidemia che colpisce i suini, per la somiglianza della loro anatomia splancnica a quella della specie umana (*Talmud B. Ta'anit* 21b, codificato in *Shulchan Arukh, Orach Chaim* 576, 3).

Il quadro interpretativo delle malattie in generale e delle epidemie in particolare non è univoco. Prevalde certamente una visione provvidenziale, nella quale l'evento non appare casuale ma in generale viene visto come una conseguenza punitiva di un comportamento scorretto, personale o collettivo. La logica peccato-punizione è in generale una chiave interpretativa dell'intera storia biblica e successiva, e la malattia è una delle punizioni possibili, accanto ai cataclismi naturali, alla mancata fecondità della terra, alle invasioni nemiche. Già un segno di questo pensiero è nella storia biblica del diluvio universale, che si scatena perché "ogni carne aveva degenerato la sua strada sulla terra" (Gen. 6:12), con una degenerazione che coinvolge non solo il genere umano ma tutti gli animali (*Tanchuma Noach* 18) e la terra stessa (*Bereshit Rabba* 28). Tuttavia questo rapporto non è liquidato in uno schema semplicistico, perché intervengono altri fattori. La tradizione rabbinica anche se non può negare che esistano sofferenze come conseguenza di colpe, si chiede se ogni sofferenza sia diretta conseguenza di una colpa, o se sia possibile una sofferenza senza colpa. Alcune linee di pensiero seguono questa strada e spiegano la sofferenza apparentemente gratuita in vario modo: come un segno dell'amore del Signore verso i suoi giusti, che in questo modo raggiungono lo scopo più alto di colui che serve il Signore; come un mezzo e una necessità per avvicinare l'uomo al Signore, per sollecitare il pentimento dell'uomo e l'amore per il suo Creatore; come un modo per innalzarsi e purificarsi spiritualmente e quindi assicurarsi l'assoluta felicità nel mondo futuro; come un modo per evitare ad altri le sofferenze; come una punizione per anime derivanti da vite pregresse (per chi accetta la teoria della trasmigrazione) (EHR alla voce Issurim, vol.3 coll. 154-168). In ogni caso anche ammettendo che ogni sofferenza sia una punizione, ciò non esclude il diritto-dovere di esercitare la medicina; anzi se questo diritto-dovere esiste, significa che va esercitato a prescindere dal giudizio sull'eventuale colpevolezza del paziente.

Nell'ambito della medicina delle epidemie, la tradizione halakhica ha più volte affrontato il problema da diversi punti di vista:

L'antica norma del **digiuno** per invocare misericordia non è più applicata, perché indebolisce il fisico e quindi espone a ulteriori rischi.

La **fuga** dalle zone epidemiche rappresenta nelle fonti rabbiniche un suggerimento frequente, che diventa un dovere in alcune fonti, specialmente per i genitori che devono portare via i loro piccoli; non devono fuggire coloro che sono stati già colpiti o che possono essere di aiuto per gli altri (EHR voce Machalot, vol 3 col. 566).

L'obbligo di assistere i pazienti deriva dalla norma di Lev. 19:17 "non rimanere fermo davanti al sangue del tuo prossimo", e dall'obbligo di restituire le cose smarrite a chi le ha perse (Deut. 22:2), che, secondo l'interpretazione rabbinica si riferisce tanto ai beni materiali quanto alla salute stessa. Nei momenti di epidemia l'obbligo di assistenza entra inevitabilmente in crisi con l'altro obbligo, che è quello di tutelare la propria salute, che può avere la precedenza. Di qui la distinzione delle eventualità possibili in base al grado di rischio, con opinioni diverse:

è obbligatorio mettere in pericolo la propria vita per la salvezza di altre vite

è consentito sacrificarsi per la salvezza di altre vite

è proibito rinunciare alla propria vita, se il pericolo è certo

non c'è alcun obbligo di mettersi in condizioni di rischio

(Rosner in AIDS p. 44-45)

Tra le considerazioni che giustificano le posizioni più interventistiche c'è il livello di rischio indefinibile con certezza, l'impegno collegato alla professione medica che non deve far

distinzione tra pazienti, la natura stessa dell'esercizio medico che è collegato a un determinato grado di rischio, l'ordine naturale delle cose.

Un caso che è stato discusso recentemente è stato quello di una pediatra incinta e non immune da rosolia chiamata a curare pazienti affetti di rosolia: la regola è stata che non aveva alcun obbligo di intervenire, ma se voleva poteva farlo. (ROSNER in AIDS pag. 45). La **visita** ai pazienti rappresenta un dovere religioso specifico (soprattutto per aiutare materialmente il malato); in caso di epidemia o malattia contagiosa l'opinione prevalente è che non sussista il dovere, mentre alcuni ritengono che ci sia ancora. (AIDS 46).

Tutte queste considerazioni hanno avuto una improvvisa e coinvolgente attualità con la diffusione nell'ultimo quarto di secolo di una nuova condizione patologica che si è sviluppata in forma epidemica, l'AIDS. Accanto a tutte le sfide scientifiche che ha proposto, la sindrome ha sollevato in ambito bioetico e religioso ebraico problematiche particolari legate alla sua natura specifica:

1. L'esistenza, almeno all'inizio, di uno stretto rapporto tra la diffusione della malattia e comportamenti morali condannati dalla tradizione ebraica con la massima severità (come i rapporti omosessuali maschili e altre forme di promiscuità sessuale) o comunque illeciti (diffusione delle tossicodipendenze). Questo anche se sempre più frequentemente la malattia contagia persone "innocenti" estranee a questi comportamenti.
2. La natura della sindrome, che si presenta come una caduta delle difese immunitarie accanto alla difficoltà della medicina di controllarla. "La persona infettata non è malata, ma semplicemente non ha più difese" (Rabbi Jesurun cit. in AIDS XVIII)

Dal punto di vista morale non c'è stato in campo rabbinico alcun cedimento nella condanna delle situazioni che hanno determinato l'esplosione del contagio. Tra i più chiari esponenti che si sono espressi su questo tema emerge la voce di Rav Lord Immanuel Jakobovits che ha richiamato duramente i governi alle loro responsabilità, senza nessun cedimento al "politically correct":

I governi con un uso attento del linguaggio nei discorsi ufficiali e nei documenti possono eliminare dal vocabolario comune il tipo di eufemismo o di definizione impropria che rendono la perversione accettabile. Penso a parole come "gay" per omosessuale, "eterosessuale" per normale, "sesso sicuro" per l'indulgenza inammissibile e "relazioni stabili" per le coppie non sposate. (AIDS pag. 4)

Quando si passa tuttavia al piano delle interpretazioni e a quello, decisivo, del comportamento da seguire nei confronti dei colpiti, i toni cambiano. Lo stesso rav Jakobovits ha scritto:

In nessuna circostanza dobbiamo essere giustificati a marcare l'incidenza della malattia, individuale o collettiva, come una punizione che colpisce individui o gruppi per azioni scorrette, e li fa soffrire conseguentemente. Non siamo abbastanza ispirati, abbastanza profetici, non possediamo la visione che ci possa rendere capaci di collegare, come un'affermazione di certezza, ogni forma di sofferenza e travaglio umano come conseguenza di una natura morale; e questo specialmente nella nostra generazione, che vive, come ancora noi viviamo, nell'immediato seguito dell'Olocausto, in cui milioni di Ebrei sono stati messi a morte con la brutalità più indescrivibile. Dovremo certamente essere attenti a non identificare mai forme specifiche di malessere, sofferenza e ansietà con difetti specifici morali o di altra natura. Non è parte della dottrina ebraica della ricompensa e punizione identificare in tal modo casi individuali con esperienze individuali di grande angoscia. Pertanto non mi allineo, ma al contrario rigetto con forza e mi oppongo a quei predicatori che dichiarano che [l'AIDS] è una vendetta divina e che la collera divina si scatena su coloro che la meritano perché vivono nei pozzi neri del male. ("Halakhic Perspectives on AIDS" , AIDS pag. 14)

In linea con questa concezione, la normativa generale e la casistica sui problemi sollevati nella pratica assistenziale dei pazienti di AIDS si distingue per l'assenza del pregiudizio morale nell'intervento curativo, che dal giudizio morale deve assolutamente prescindere. Sono i argomenti che giustificano questa posizione: il dovere di curare non deve far distinzioni tra giusti e peccatori; non si esclude che il malato si sia pentito; il medico non è un giudice; non si può distinguere tra malattia e malattia (EHR voce Machalot, vol. 3 col. 599 n. 299). Il paziente di AIDS va pertanto assistito, curato, visitato, con le attenzioni necessarie per evitare il contagio. I familiari vanno avvisati della situazione, dando la preferenza al paziente per avvisarli, ma anche se questi non è d'accordo. In caso di morte si raccomanda nel contatto con il cadavere l'uso di dispositivi di protezione personale. Una donna infetta può accedere al bagno rituale. Discusso è il tema dell'uso del profilattico nei rapporti sessuali (quelli consentiti) con il partner infetto: alcuni consentono, altri proibiscono. Nella circoncisione di un neonato presunto contagiato l'opinione prevalente è che la suzione del sangue dopo il taglio (prescritta ritualmente) deve essere fatta, ma in modo che eviti la contaminazione (mediante una pipetta o altro mezzo di interposizione) (EHR ibid coll.598-603, AIDS, diffusamente).

Riferimenti bibliografici:

AIDS: Freudenthal Gad (ed.), *AIDS in Jewish Thought and Law*, KTAV, Hoboken NJ, 1998.

EHR: Steinberg Avraham, *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics*, vol. 3 Jerusalem 1993 (in ebraico).

Preuss: Preuss Julius, *Biblical and Talmudic Medicine*, (ed. inglese a cura di Fred Rosner, tit. originale: *Biblisch-talmudische Medizin*) Sanhedrin Press, New York, 1978.