

Filosofia della cura, ovvero la necessità di curarsi

di Stefano Cavalitto

La definizione storica e ben conosciuta di “salute” data dall’Organizzazione Mondiale della sanità fin dal 1946 recita: “Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità.” Tali parole sarebbero sufficienti per farci riflettere ancora oggi su quanto sia poco accolta e presente nei nostri contesti sociali contemporanei “occidentali” e cosiddetti evoluti. Va da sé che in molti angoli del pianeta lacerati da guerre e difficoltà economiche evidenti, le cose sono ancora più problematiche.

In realtà, l’attenzione che si vuole dare in questa sede al concetto di salute va al di là dei contesti socio-economici o culturali ma prova a tracciare un segno rosso che unisce tali differenze e marca una dimensione trasversale, collettiva, che ci accomuna come esseri umani.

Igino, trascrivendo nelle sue *Fabulae* una copiosa quantità di miti greci nel I secolo a.c. racconta di Cura che un giorno attraversando un fiume, colpita dall’argilla che si depositava sull’argine fangoso ne raccolse un po’ e iniziò a modellarla: ne trasse una figura umana. Fiera della sua creatura si rivolse a Giove affinché egli vi infondesse lo spirito vitale, cosa che Giove in effetti fece senza difficoltà. A questo punto decise di dare il proprio nome alla creatura, ma Giove glielo impedì in quanto secondo lui spettava ad egli medesimo dare il nome poiché gli aveva lui stesso dato il soffio vitale. A questa contesa si unì anche la Terra portando le proprie ragioni: “Sono io che ho fornito la materia prima, quindi spetta a me dare il mio nome alla creatura”. Fu scomodato a questo punto addirittura Saturno per dirimere la questione; questi si pronunciò così: “A Giove che ne ha infuso lo spirito, tale spirito tornerà dopo la morte della creatura; alla Terra che ne ha fornito la materia tornerà il corpo parimenti dopo la morte; ma a possedere la creatura durante tutta la sua vita sarà la Cura, cioè l’inquietudine che è stata la prima a plasmarlo”.

L'opera di Martin Heidegger

Igino ed il mito da lui tramandato è ai più sconosciuto, ma ha trovato una certa visibilità con la cultura del Novecento tedesco ed espressamente con Martin Heidegger che lo richiama nel suo capolavoro *Essere e Tempo* del 1927. Heidegger, spesso ricordato per le sue sciagurate esternazioni filo-hitleriane, in realtà mette l'accento nell'opera citata sulla nostra *necessità di cura*. Non è certo possibile riassumere qui il pensiero di Heidegger, tuttavia richiamarlo ci è utile per inserirci nel solco del bisogno con una duplicità che trovo fondamentale per non appiattirsi: cura nel doppio senso di pro-curare quanto è necessario al bisogno di vivere, per conservarci e riprodurci e cura come "dedizione", cioè come prendersi cura delle proprie aspirazioni, dei propri desideri, o meglio, con una parola di netto stampo heideggeriano, delle nostre possibilità. Siamo cioè chiamati continuamente al compito di dover "divenire" e così rispondere alla nostra sostanziale impossibilità di abitare il mondo in modo semplice ed immediato (cioè non mediato dalla coscienza). L'uomo nella percezione di se stesso e del proprio mondo interno non è qualcosa di finito e compiuto o completo, ma è un essere in continuo divenire che lo obbliga - per vivere veramente e non come passiva incoscienza - ad un costante "andare oltre" (che potremmo chiamare anche trascendenza, pur con gli equivoci che tale termine implica).

Una sufficientemente buona cura materna non si limita a soddisfare i bisogni del bambino attraverso la decodifica del comportamento di quest'ultimo grazie a quella sorta di sesto senso materno che mette in comunione la diade madre-bambino per una soddisfacente crescita del piccolo, ma favorisce e attiva tutte quelle spinte allo sviluppo ed alla gemmazione di nuclei autentici del suo essere fino a far acquisire a tali spinte un valore sul piano ontologico; un insegnante valido non si limiterà a fornire aderenza ai programmi didattici curriculari, ma cercherà (quasi spontaneamente, vien da dire) quei contesti di apprendimento e quelle modalità che favoriscano crescita emotiva, cognitiva, spinta intersoggettiva e sociale in cui ciascuno, a proprio modo, si possa riconoscere; analogamente un buon operatore in ambito sanitario non si fermerà ad erogare una prestazione tecnicamente competente, ma includerà nel proprio paradigma terapeutico (o di cura, qui usiamo i termini in maniera interscambiabile) l'atto di creare o favorire e stimolare quelle condizioni di cura di sé e della propria unicità da parte del paziente come individuo, volte anche a riconquistare spazi di autonomia e autodeterminazione che la malattia aveva eroso.

La cura, questo particolare aspetto della cura qui descritto, significa quindi anche tendere verso qualcosa.

Contraddizioni e desideri

I termini tendere e tensione hanno la stessa radice e condividono una condizione esistenziale importante: quella dell'inquietudine. O per usare un termine più forte, ma filosoficamente più adeguato, dell'angoscia. Angoscia o inquietudine di cosa? Essenzialmente di ciò che potrebbe essere e non è, o perlomeno non lo è ancora. Nel bene e nel male, ovviamente. Nella nostra piccola grande quotidianità di essere umani pensiamo a ciò che vorremmo che (ci) fosse e a ciò che al contrario vorremmo che non ci fosse; e anche a ciò che ci attende ma ancora non è... Cura quindi è anche prendersi cura di tali possibilità dell'esistere.

Affinché avvenga ciò, tuttavia, è necessaria una premessa di fondo: quella che ci definisce come esseri umani ontologicamente "bisognosi" di cure, e cioè che afferma la cura come una ragione ontologica (che attiene all'essere) primaria. Essere umano come essere non finito e quindi ontologicamente necessario di cure.

È da chiarire, tuttavia, che tale ammissione di necessità nulla o poco ha a che fare con la debolezza o l'impotenza intesa come rinuncia o ignavia. Anzi, per contrasto, è proprio il contrario: cura come partecipazione attiva al proprio destino, intesa come rifiuto dell'accidia del non esistere. In sostanza, seguendo ciò che dice Armando Massarenti nel suo "Il filosofo tascabile", senza la ricerca di tale cura, senza l'impegno costante alla ricerca del disvelamento delle proprie possibilità, facendolo consapevolmente, l'uomo è come se vivesse da zombie: gran parte delle nostre azioni di esseri umani vengono compiute in una sorta di stato di incoscienza, cioè sembra non ci sia il bisogno di dare un senso altro, una dimensione prospettica -una cura di tale prospettiva- che vada verso un punto altro, oltre al mondo del qui ed ora che ci è dato ed in cui viviamo. Tale attenzione e tensione alla dimensione prospettica è proprio un aspetto del bisogno di cura di cui stiamo parlando.

Proviamo a fare un salto. In un contesto sociale votato alla ricerca della performance, al successo e soprattutto alla sua esteriorizzazione, all'efficienza, dire che l'essere umano è sostanzialmente fragile e ontologicamente bisognoso di cure è quasi una bestemmia. La coscienza collettiva e gli oggetti che la presentificano come il successo sul lavoro, i guadagni, anche la capacità di coping, cioè di adattamento e risoluzione di eventi stressanti, le relazioni interpersonali brillanti (ma a volte fondate su pesanti maschere che ne inficiano la genuinità) ci dicono che c'è poco spazio per l'uomo "bisognoso di cura". Tale bisogno è anche probabilmente spostato ed alimentato su un altro piano: quello del consumo compulsivo e a volte maniacale che definiamo società dei consumi.

Ben inteso, non vorrei che queste righe vengano lette come un invito all'ascesi e alla fustigazione dei costumi dissennati dei nostri tempi, urlate dalla voce di un profeta che predica nel deserto. Tutt'altro, anzi... Visto che ci è concesso vivere credo sia bene farlo nei migliori dei modi possibile.

E farlo senza passioni, desideri, ambizioni ed anche qualche errore proiettati nel mondo in cui viviamo rischierebbe di farci vivere una vita grigia e scialba. Tuttavia lo scarto tra la visione della cura come necessità primaria (nell'accezione sopra sia pur sinteticamente descritta) e quella dell' "uomo che non deve chiedere mai", come recitava un profetico slogan pubblicitario di ormai parecchi anni addietro, pare evidente.

Da sempre tuttavia l'uomo si è dotato di spazi deputati alla cura, i cosiddetti luoghi di cura, a cui potersi riferire nel momento del bisogno. Generalmente si trattava anticamente di luoghi sacri, intrisi di fattori religiosi come aree deputate alla richiesta di cura fatta alla divinità e spesso mediata da un suo "ministro" sulla terra che svolgeva il compito di traduttore della prescrizione divina per poter ritrovare lo stato di salute. Valga per tutti l'esempio dei templi greci di Asclepio di cui conserviamo traccia anche qui in Italia, in meridione, in quella che fu la Magna Grecia.

La ricerca del benessere

Ma oggi come sono i nostri luoghi di cura? O meglio come stanno? Ospedali, ambulatori, centri clinici per poter funzionare richiedono essi stessi una cura: in sostanza per poterci curare, tali luoghi, devono essere curati a loro volta, poiché anche essi si ammalano. Si ammalano di affollamento, di gestioni non sempre efficienti ed efficaci, si ammalano perché soffrono le persone che ci lavorano che sono ovviamente il vero motore della cura. Curare chi cura, o meglio prendersi cura di chi cura - siano essi le persone che interpretano il gesto di cura, siano le istituzioni in cui tale cura viene erogata e che le rendono possibile - diventa un atto fondamentale. Non un lusso per aumentare gradi di benessere, ma una necessità stringente per far sì che il gesto di cura sussista e venga messo in atto. Analogamente a quanto accade agli uomini, secondo il punto di vista qui adottato, anche le istituzioni di cura (con questa parola indico qui genericamente tutto ciò che è stato istituito con un fine curativo, quindi ospedali, cliniche, ambulatori, ma anche la rete dei medici di famiglia, gli istituti di ricerca, ecc.) e la loro organizzazione (cioè le regole e le modalità che si sono date per poter funzionare) sono bisognose di un'attenzione che possiamo chiamare pacificamente bisogno di cura.

È pur vero che tale consapevolezza e sensibilità è da tempo nota a chi si occupa di salute a vario titolo, sia da un punto di vista amministrati-

vo, economico, gestionale ed anche ovviamente clinico in senso stretto. Alcuni cenni di attenzione alla questione stanno emergendo anche al di fuori dell'ambito sanitario e raccontano di scelte retributive che riguardano la partecipazione al welfare dei lavoratori: queste si concretizzano in una serie di offerte come benefit, occasioni formative o aziendali che includono maggiore sostenibilità di luoghi e tempi di lavoro o presa in carico in qualche forma della salute del dipendente, anche nella sua accezione più ampia di benessere psicofisico. Tuttavia la restrizione dei capitoli di spesa, le difficoltà varie che ben conosciamo a tal proposito ed anche una non sempre condivisa visione al di fuori del mondo della sanità di ciò che stiamo descrivendo qui - e forse tanto altro ancora - creano condizioni difficili all'operare oggi in sanità.

Proviamo a spingerci ancora un po' oltre. Come ci raccontano Anna Rosa Favretto e Francesca Zaltron in "Qui sono come a casa mia" che ha come sottotitolo un significativo "L'umanizzazione delle cure e l'esperienza della malattia nei contesti sanitari", un aspetto centrale ed imprescindibile nei percorsi di cura analizzati nella ricerca esposta in questo testo è la presenza di forme organizzative che contemplino, per il loro funzionamento efficace, processi sociali a carattere relazionale tra paziente ed operatore come elementi strutturali dell'organizzazione stessa e da questa motivati, sostenuti ed incentivati. Il processo tuttavia appare bidirezionale: se tale cultura organizzativa risulta ben accettata (ed efficace ed efficiente) dai pazienti, analogamente se riproposta isometricamente come modello intersoggettivo di gestione delle relazioni tra operatori porta ad un benefico risultato analogo anche tra chi fornisce la cura. Una dinamica che potremmo descrivere con questa reiterazione: la cura curata.

Tutto ciò ci fa ritornare all'importanza della cura ed alla sua centralità sociale. Come meccanismo di funzionamento collettivo ed attivatore di benessere lungo il continuum individuo-società.

La strategia di governo che ha permesso tale cura a livello sociale è ben resa con il già citato termine anglofono welfare.

A tal proposito, il 29 Aprile 2017 il Censis ha fatto uscire uno studio dal titolo: "*Fuori dal letargo: soluzioni per una buona crescita - Il welfare del prossimo futuro: le innovazioni per dare nuove tutele e riattivare la mobilità sociale*". Nel titolo è già compresa un'intenzione; tuttavia mi sembra molto interessante ai nostri fini la premessa che ne diventa anche la riflessione centrale al tempo stesso. Vale la pena citare testualmente: "[...] *il welfare è stato un attore decisivo dello sviluppo italiano perché coprendo le spalle agli italiani rispetto a sanità, previdenza, istruzione e assistenza sociale, ne ha stimolato la propensione al rischio creando presupposti decisivi per la proliferazione dell'imprenditorialità di massa, così come per l'assunzione di*

rischi nella costituzione di patrimoni con l'acquisto dell'abitazione in cui si vive tramite i mutui. Oggi la sua erosione successiva alla crisi di bilancio pubblico lo rende un pericoloso moltiplicatore di insicurezze e disuguaglianze, in antitesi rispetto alla sua mission originaria. Allora la domanda chiave è: quali sono le innovazioni nel welfare che lo possono riportare a giocare quel ruolo decisivo di piattaforma di assicurazione sociale e di produttore di coesione comunitaria senza i quali sarà molto difficile per l'Italia tornare sul sentiero della crescita reale, uscendo dall'attuale letargo?"

Lo studio del Censis citato successivamente espone e ragiona attorno ad alcune possibilità di intervento tra cui riporto il reddito di cittadinanza, il sussidio ai disoccupati ed appunto il welfare aziendale. Qui tuttavia mi fermo, in quanto si fermano le mie competenze d'analisi del fenomeno e delle possibili direzioni verso cui andare. Sottolineo però alcuni termini con cui si chiude l'interrogativo sopra esposto che da un punto di vista strettamente psicologico diventano basilari per uno sviluppo successivo: il bisogno di assicurazione sociale e di coesione comunitaria come spazi reali e mentali in cui il singolo individuo con la propria unicità e le istanze collettive possono incontrarsi.

Riferimenti bibliografici:

Favretto A.R. , Zaltron F. "Qui sono come a casa mia",
ed. Il Mulino, Bologna 2015

Fondazione Censis: "Fuori dal letargo: soluzioni per una buona crescita", 2017

Massarenti A. "Il filosofo tascabile", ed. Guanda, Parma, 2011

Mortari L. "Filosofia della cura" ed. Cortina , Milano, 2015