

M.T. RUSSO, *Corpo, salute, cura. Linee di antropologia biomedica*, Rubbettino, Soveria Mannelli (Catanzaro) 2004.

I Parte (pp. 5 - 129, 173 - 186) – Relazione di Elisa Tona

I concetti di corpo salute e cura entro l'orizzonte postmoderno

Corpo, salute e cura costituiscono gli elementi su cui è incentrata l'intera riflessione e attraverso cui, essa stessa, si dirama, coinvolgendo anche altri aspetti come quello della malattia, del dolore, della morte e altri ancora. L'intento della Russo è quello di analizzare queste nozioni proprio perché esse esprimono quella ricchezza e complessità proprie dell'essere umano: ritrovare il senso autentico del corpo, della salute e della cura porta con sé la riscoperta anche dell'uomo nel suo senso ultimo, di un nuovo orizzonte antropologico che dia valore alla persona, alla vita e in ultimo alla relazione con gli altri e col trascendente.

La riflessione viene condotta su due livelli principali: una *pars destruens*, in cui la Russo analizza questi termini entro la loro cornice attuale di riferimento, ossia cerca di comprendere come il nuovo panorama postmoderno, con l'affermarsi di una nuova sensibilità, abbia portato da un lato ad una nuova percezione del corpo, della salute, della cura ma anche del dolore e della morte e di conseguenza dall'altro anche ad una nuova visione dell'umano e della sua esistenza; una *pars costruens*, ossia una percezione più sana e autentica di questi concetti propri della sfera dell'umano e un nuovo modello antropologico a cui si giunge tramite una riflessione sull'uomo e sulla persona che ne riscopra il suo senso complesso ed effettivo.

Il mondo postmoderno viene messo in luce nei suoi caratteri fondamentali ponendolo in relazione con l'orizzonte precedente, ossia quello della modernità, e utilizzando in questo confronto delle metafore esplicative di quegli enormi cambiamenti apportati dalla postmodernità nella visione e comprensione del mondo e dell'umano. La prima figura utilizzata per spiegare le caratteristiche dei due orizzonti è quella del labirinto e la rete: con tale metafora la Russo riesce a porre in evidenza un aspetto essenziale della cultura postmoderna, ossia la *fluidità*. Se fino alla modernità il labirinto era stato una delle metafore più attinenti per comprendere il percorso dell'uomo nel raggiungimento della verità, ora, nella cultura postmoderna, esso perde la sua validità esplicativa in quanto muta il senso e il modo di condurre questo viaggio. Fin dal mondo classico la via della conoscenza prevedeva come unica meta possibile una sola verità, infatti il labirinto, come quello di Cnosso, nel mito di Teseo, prevede che tutte le strade portino al centro e da questo centro non si può non trovare che l'uscita anche se dopo molti tentativi. Il percorso che l'uomo compie, sino alla modernità, implica il raggiungimento di una meta precisa, che è la verità.

Nella civiltà postmoderna non esiste più questo legame lineare espresso dalla triade uomo, viaggio, meta, in cui c'è l'idea di percorso, approssimazione, progresso e raggiungimento della verità, ma l'uomo che viaggia si trova in una rete in cui ogni punto può essere connesso con qualsiasi altro e perciò il processo di connessione è anche un processo di correzione delle connessioni, è quindi illimitato, in quanto la sua struttura è sempre diversa in ogni istante e la si può percorrere sempre secondo vie diverse. Il viaggiatore che intraprende questo percorso deve essere sempre pronto a correggerlo o in una sezione particolare o nella sua intera struttura globale. La conoscenza nella cultura postmoderna non ammette un'unica meta e un solo percorso per arrivarvi, non si basa quindi sulla certezza, ma proprio perché è una rete presuppone infiniti percorsi e illimitate possibilità di perdersi.

Ma è fondamentale che l'uomo postmoderno può scegliere qualsiasi percorso, nessuno è giusto o sbagliato, scelto in base al progetto che egli si è posto come obiettivo. Nella metafora

della rete emerge chiaramente il senso della fluidità e costante reversibilità delle posizioni tipico del mondo postmoderno: l'unica cosa certa del postmoderno è la sua consapevolezza della fine della modernità, per il resto tutto è mutabile, fluido, incerto, indeterminato in cui domina l'ambiguità, in cui si può affermare tutto e il contrario di tutto; afferma a questo proposito la Russo: «Se dunque la modernità si poteva definire come l'era della certezza, di contro, la postmodernità appare senz'altro come l'età dell'incertezza, nella quale è stata abbandonata la ricerca dei fondamenti»¹.

Questo senso di fluidità, incertezza, leggerezza che invade il campo della conoscenza minando le basi della possibilità di raggiungere una verità universale e certa, è sicuramente stato accompagnato dall'abbandono delle grandi narrazioni moderne: ossia di quei metaracconti che si presentavano come descrizioni onnicomprensive e universali, e costituivano quell'orizzonte sicuro entro cui inserire ogni sapere sull'uomo e sulla storia. L'illuminismo, l'idealismo e altri legittimavano saperi e istituzioni sulla base del successo storico di un'idea, e da ciò si evince il carattere di progresso e progetto nella conoscenza umana.

La cultura postmoderna è permeata da una completa sfiducia in queste grandi narrazioni. Tale atteggiamento di delegittimazione è stato in gran parte causato dalla confutazione avvenuta a livello empirico, ad esempio il fatto che tutto ciò che è reale è razionale, tutto ciò che è razionale è reale è stato messo in crisi dalla storia: l'olocausto è reale, ma sicuramente non razionale. La fine di questi metaracconti e il fatto che la postmodernità non abbia realizzato visioni del mondo alternative testimoniano come nel cuore della sua concezione di sapere vi sia l'incertezza, ossia vi è la consapevolezza che possono coesistere diverse posizioni, ognuna delle quali è legittima per un certo punto di vista e per un certo periodo.

L'orizzonte postmoderno oppone alla certezza, all'unità e all'universalità moderne, i criteri di incertezza, molteplicità, complessità: la conoscenza non possiede più una verità certa, dei percorsi stabiliti e unici per tutti, l'uomo non pone il suo sapere entro un orizzonte di conoscenze rassicuranti, tutto il conoscere è fluido e incerto, come il viaggio per arrivarvi. L'uomo è perciò immerso nell'incertezza e nell'ambiguità senza più una visione del mondo universale e condivisa da tutti entro cui trovare e sentire le proprie radici. Nel nuovo labirinto postmoderno si naviga senza un principio e senza un fine, senza confini e senza meta.

A questo punto bisogna chiedersi chi è l'uomo postmoderno che intraprende il viaggio nel nuovo labirinto? Quali sono i suoi stili di vita? La Russo, riprendendo il sociologo Bauman, propone cinque figure che rappresentano l'uomo postmoderno, che si oppongono alla visione moderna dell'uomo come viaggiatore «col suo desiderio di sapere e di ricercare, ma anche con una casa dove tornare»²:

1. *Flâneur* o bighellone: il tempo non è più visto linearmente ma come un insieme di episodi senza passato e futuro;

2. *Vagabondo*: privo di luoghi in cui ritrovare le proprie radici e la propria dimora;

3. *Turista*: vive tra il bisogno di tornare a casa e la paura di restarvi troppo legato in quanto spinto dalla ricerca di esperienze sempre più eccitanti;

4. *Giocatore*: non possiede né legge né ordine, vede la vita come un gioco, ama rischiare basta che i costi non siano troppo alti in termini di benessere;

5. *Shopper*: il mercato gli dà quelle sicurezze che altrimenti non avrebbe e organizza la sua esistenza intorno ad una sequenza di acquisti.

¹ M. T., RUSSO, *Corpo, salute, cura. Linee di antropologia biomedica*, Rubbettino, Soveria Mannelli (Catanzaro) 2004, p. 6.

² *Ivi*, p. 8.

Tali figure esprimono da un lato atteggiamenti e modi di vivere legati alla provvisorietà, dall'altro condotte di vita o morali contraddistinte da opzioni forti e legami deboli³. Questo è ben visibile nella concezione che l'uomo postmoderno ha dei legami sociali: essi sono qualcosa di esteriore, di modellabile secondo i propri gusti e desideri come se la relazione fosse frutto di un fare e non di un agire. Riprendendo l'analisi fatta durante il corso, ciò significa che la relazione sociale è un oggetto distinto da chi lo produce, è una *ποίησις*, ossia un fare produttivo. Dovrebbe invece trattarsi di una *πρᾶξις*, ossia di un agire la cui finalità è immanente alla vita stessa del soggetto che compie l'azione. In realtà nell'orizzonte postmoderno le relazioni interpersonali vengono viste come qualcosa di plastico, di esterno al soggetto e che quindi quest'ultimo può modellare o buttare a suo piacimento.

Le figure postmoderne, eliminando la razionalità e basando tutto sull'emozione e la fluidità, eliminano l'impegno, la responsabilità, l'obbligo. Il legame sociale diviene quindi un oggetto che si modifica secondo gusti, la cui durata è limitata (godimento immediato di un oggetto) e di cui infine non si è responsabili. Il legame sociale perde la sua funzione di arricchimento esistenziale e a realizzazione dell'essenza propria dell'essere umano. L'individuo uscito dalla modernità, vagabondo, turista, giocatore o shopper, non ha più una visione del mondo condivisa, non ha più radici e soprattutto non riconosce più nella sua esistenza il filo invisibile di un progetto, di un disegno ma tutto è basato su emozione, immediatezza, frammentarietà senza senso; la vita «non esiste, perché non c'è chi la interpreti né chi la scriva: è assente proprio il protagonista, dissolto nel suo stesso fare»⁴.

La fine dei metaracconti ha portato anche alla destrutturazione del tempo: nell'epoca postmoderna non troviamo più le forti cariche progettuali delle grandi narrazioni, non vi è più il senso del sapere e della storia come progresso verso un mondo migliore. L'escatologia che aveva guidato la modernità è giunta al termine, questo dovuto anche all'imprevisto progresso tecnico. La tecnica non è più vista come un insieme di strumenti/mezzi per raggiungere un fine, ma è divenuto un orizzonte che ha modificato la percezione che l'uomo ha di sé e dei suoi fini. La domanda divenuta fondamentale è «*cosa può fare la tecnica per noi?*»; l'uomo ha modellato la propria logica, le proprie categorie, il proprio linguaggio secondo i criteri tecnici di utilità ed efficienza. Ma l'utilitarismo è autodistruttivo in quanto ogni fine diviene poi un mezzo per un fine ulteriore, l'utilità come significato genera l'assenza di significato.

La tendenza, in un mondo postmoderno in cui la tecnica è un orizzonte, è quella di dare ai problemi e alle relazioni umane risposte in termini di beni materiali e consumi; un modo, questo, per colmare il vuoto creato dalla fragilità e provvisorietà delle relazioni interpersonali e dei legami sociali. Qui si affaccia il contesto della quinta figura umana, lo *shopper*, che riceve fiducia in sé stesso dal mercato e il cui viaggio si identifica col fare la spesa o andare per negozi che garantisce emozione e socialità una volta permessi dalla ricerca. Fare *shopping* non indica tanto comperare per soddisfare bisogni immediati, ma è un vero e proprio rito di esorcismo: si corre dietro un oggetto del desiderio seguendo la massa, ma si fugge anche dall'insicurezza, gli oggetti sugli scaffali sono la cura alla nostra insicurezza, alla paura di essere abbandonati e non essere liberi.

Questa corsa al consumo, questo muoversi senza meta sottolinea la velocità, l'accelerazione del tempo nell'epoca postmoderna conseguenza ovviamente dello smisurato e

³ «Nel mondo liquido-moderno la solidità delle cose, come la solidità dei legami umani, è vista come una minaccia: qualsiasi giuramento di fedeltà, qualsiasi impegno a lungo termine (tanto più se a tempo indeterminato) preannuncia un futuro gravido di obblighi che limitano la libertà di movimento e riducono la capacità di cogliere nuove opportunità (che ancora non si conoscono) non appena esse (inevitabilmente si presenteranno)» (Z. BAUMAN, *Capitalismo parassitario*, trad. it., Laterza, Roma – Bari 2009, p. 38).

⁴ RUSSO, *Corpo, salute, cura*, p.10.

dinamico progresso tecnico, per cui ogni individuo fa e disfa per fare meglio di continuo senza alcuna finalità. La *velocità senza meta* che si associa alla fluidità è un altro dei caratteri distintivi del postmoderno: il soggetto umano deve correre continuamente dietro al progresso, deve soddisfare il suo desiderio di consumo ora per poi passare subito al successivo, il nuovo non è più nuovo o lo è per pochissimo tempo. E' qui che si esprime l'ambiguo binomio tra la paura del mutevole e del definitivo: il futuro è presente e il presente è passato, tutto è provvisorio, tutto si liquefa in ogni istante, nulla è certo e quindi niente si raggiunge una volta per tutte.

Conseguenza del tecnicismo e consumismo è la perdita, da parte dell'uomo, della sua *capacità simbolica* che esprime un'altra crisi del soggetto. L'incapacità simbolica indica l'impossibilità di andare oltre il piano fisico e materiale e quindi di interrogarsi sulle questioni di senso. Il soggetto umano, come essere simbolico, esprimeva la capacità di dare ad un segno, un evento, un oggetto un valore che andava oltre quel segno: ciò si può esprimere ad esempio sul piano spirituale con l'arte, la religione, l'etica. L'uomo postmoderno, riferendoci al livello spirituale, ha perso la capacità di stupirsi e interrogarsi sul senso delle cose, di percepire il misterioso, il sacro, ha perduto insomma il suo principio spirituale che lo eleva dai suoi bisogni puramente immediati. L'individuo non riesce più a vedere negli eventi naturali un valore che rimanda a qualcosa che va oltre il materiale e il misurabile. In questo orizzonte la malattia, il dolore, la morte non possono non essere trattati in modo tecnico: «Quando una macchina si guasta, il simbolismo si limiterà al piano funzionale: quel congegno essendo guasto non potrà svolgere quella funzione determinata per la quale è stato costruito. Non vi è altro senso che questo: la spiegazione potrà comprendere il motivo del guasto, cioè la causalità materiale ma non di più»⁵.

Percepire la malattia come un malfunzionamento causato da qualcosa di materiale significa però non dare al malato risposte che riguardano tutti gli altri interrogativi. Togliendo ogni prospettiva spirituale, ossia la capacità di porsi domande sul senso delle cose e di darsi risposte, avviene un vero e proprio restringimento degli orizzonti e l'uomo finisce per ripiegarsi su sé stesso in un individualismo assoluto in cui l'unico orizzonte di senso possibile è il benessere personale garantito dall'inesauribile progresso tecnico. Il simbolismo ricade sulla tecnica per cui viene attribuito un valore sacrale ad oggetti o eventi tecnici e i nuovi sacerdoti vengono ad essere scienziati, medici e tecnici.

L'uomo quindi è rimasto in parte *homo symbolicus* e si serve ancora del rito divenuto ritualistico però il senso è stato letteralmente modificato: il simbolismo ingloba oggetti materiali a cui si dà un valore trascendente (la capacità di dare simboli non riesce più a trascendere ma ricade nel materialismo stesso), il rito non è più un insieme di fasi che sottolineava l'unità della vita che andava verso una meta, ma il rito è caduto in ritualismo ossia in un gesto scaramantico. Lo *screening* da effettuare dopo i 40 anni è divenuto il rito della religione tecnica che segna il passare del tempo. Il percorso verso la morte non è più sacrale ma medico, la persona malata è in compagnia di un freddo e silenzioso macchinario ospedaliero.

In quest'orizzonte postmoderno i cui aspetti hanno modificato il mondo, l'uomo e le sue categorie, come è cambiata la percezione di quelle esperienze proprie dell'umano come la salute, la malattia, il dolore? Questa domanda apre alla cosiddetta *pars destruens* del testo, ossia all'analisi di come il nuovo paradigma postmoderno abbia svuotato queste nozioni del loro significato originario e le abbia riempite di nuovi sensi rendendole al loro interno ricche di ambiguità.

⁵ Ivi, p. 14.

- *Il corpo*: se nella modernità l'identità del soggetto aveva una connotazione corporea che non era però l'intero tratto distintivo in quanto vi era anche l'io; nella postmodernità tutta l'identità umana si è concentrata sul corpo, che occupa lo spazio dell'io. Un corpo a cui si deve obbedienza e che può essere a sua volta piegato a seconda dei capricci del soggetto umano. Questa centralità dell'esteriorità, insieme con i progressi della medicina ha determinato tre comportamenti distinti:

A) cura premurosa e ossessiva del proprio corpo: la costruzione della propria identità si basa esclusivamente su quella della propria immagine. Si deve accudire il corpo nei minimi particolari e prestare attenzione ad ogni minimo segno di decadenza. Ma gli ostacoli a questa cura sono molteplici, da un lato abbiamo la natura che mette in evidenza il tempo che scorre e l'invecchiamento del fisico dall'altro il progresso che mina costantemente la salute del corpo (inquinamento) ed ha portato per questo allo sviluppo della cosiddetta alimentazione biologica, per cui stare bene, stare in salute significa fare attenzione a ciò che si mangia.

B) impegno per il controllo del proprio corpo: quest'ultimo diviene un bene proprio, il prodotto delle proprie rinunce e delle proprie cure. Si è sicuri di sé, si arriva ad appropriarsi della propria identità attraverso l'avere qualcosa e non l'essere: possedere un bel corpo è l'unica via per essere sé stessi, non averlo significa non aver lavorato abbastanza per cui le responsabilità ricadono sul soggetto stesso. Non riuscire ad eguagliare dei modelli fisici, ossia adeguare il reale al virtuale, il naturale all'artificiale, significa fallire.

C) progetto di ricostruire, reinventare il proprio corpo, curare il proprio corpo non è più solo favorire il naturale sviluppo, ma controllarlo, correggerlo, modificarlo. Il corpo diviene un compito, realizzarlo perfettamente significa ritrovare un'immagine di sé sicura ed integra. Ma quest'appiattimento del soggetto sul corpo non è rilegare l'identità ad una esteriorità già data che si deve avere a tutti i costi? Siamo davvero certi che arriviamo ad essere noi stessi solo attraverso il possesso di un corpo perfetto? Oppure l'uomo è un'interazione non solo materiale ma anche spirituale tra io e corpo per cui l'identità si costruisce in maniera integra non nell'avere ma nell'essere? La manipolazione della propria struttura fisica ha come effetto una vera e propria artificializzazione della natura per cui il corpo diviene ambigualmente amico perché messaggero della nostra identità presso altri, ma anche nemico perché può sottrarsi al controllo, ma è anche un corpo tanto privatizzato in quanto possesso e prodotto esclusivo del soggetto umano, quanto pubblico perché le possibilità di intervenire su di lui hanno ripercussioni sociali (ambiente sanitario, mediatico, economico).

- *La morte*: la morte fa ancora parte della nostra esistenza umana, ma essa non è più oggetto di timore o riflessione ma oscilla tra due dimensioni, quella dell'occultamento e della sovraesposizione, che cercano di distrarre l'*homo technologicus* dalla sua impossibilità di controllare la fine della vita e di non poter comperare l'immortalità. Come si può occultare la morte? Negandola per rimozione ossia non parlando della morte in sé ma scomponendola in varie minacce della vita divenendo così un evento comune; negandone l'inevitabilità attraverso tecniche mediche all'avanguardia che non sono a disposizione di tutti, per cui la salute o l'immortalità diverrebbero diritto solo di alcuni secondo determinati criteri per lo più socioeconomici. Pertanto, la morte esiste non come questione su cui interrogarsi ma come evento pratico che chiama in causa l'efficacia di tecniche e mezzi che lottano con la malattia⁶.

⁶ «La morte è sottoposta a una catena di smontaggio, per cui ogni decesso trova una spiegazione logica e razionale nelle singole patologie e disfunzioni, ciascuna curabile, che lo hanno provocato; si trasforma, così, in

Il rendere la morte un fatto naturale da manipolare alla fine espropria il soggetto stesso in quanto essa viene a essere correlata ad un *black-out* effettuato per motivi tecnici. Si nega inoltre la morte privatizzandola, inavvertibile al soggetto stesso. La morte viene resa invisibile agli altri, chiusa nella *privacy* di una stanza di ospedale, questa privatizzazione dell'esperienza mortuaria ha come conseguenze il fatto che ci distacciamo completamente da essa, non riusciamo a trovare le parole per quella persona che sta morendo, si muore quindi soli. C'è poi un secondo modo di allontanare la visione della morte in sé, ossia sovraesponendola, soprattutto attraverso i media. La morte è talmente diffusa che diviene invisibile, non c'è più tragicità ma solo emotività che decresce in maniera proporzionale alle esibizioni della morte stessa. Oppure si può addomesticare la morte cercando l'immortalità col progresso medico oppure facendo della vita quotidiana una prova generale della morte (tutto è usa e getta, come il testo scritto al computer di cui non possederemo mai l'originale, le correzioni, il percorso).

- *La salute*: nel mondo postmoderno, dominato dalla cura del corpo, la salute è sinonimo di *fitness*. In realtà la nozione di salute fa riferimento a una norma che si stabilisce secondo parametri costanti e misurabili, lo stare in salute e la buona salute rispecchiano quindi dei criteri oggettivi che è possibile descrivere dall'esterno. Essere in forma, *fitness* sono concetti liquidi non sono misurabili dall'esterno. È un concetto carico di soggettività che indica un poter – essere nel futuro, si tratta di un vivere esperienze ed emozioni sempre nuove puntando sulle potenzialità corporee in espansione. Il *fitness* non è uno stato, come la salute, ma un compito a cui ci si deve dedicare continuamente generando angoscia. Il sano viene connesso al bello, alla perfezione corporea e questo richiede però dispendio di tempo e di denaro quindi l'aver cura del proprio corpo implica anche una determinata condizione sociale, economica e professionale. Ma la società tecnologica pone sfide alla *fitness* con inquinamento, radiazioni ecc. La nozione di qualità della vita è un derivato della sensibilità moderna e si connette bene al concetto di *fitness* ma implica un benessere su più livelli portando la medicina più vicina al concetto di curare che guarire. La qualità della vita ha quindi una valenza positiva ma possiede anche un polo negativo ossia basandola sulla provvisorietà e sul consumismo si potrebbe pensare che determinate persone che non possano accedervi o sono malate non possano avere una vita felice. Il binomio benessere – felicità diviene per porre l'accento non sulla vita buona ma la buona vita per cui il benessere non è più un mezzo per raggiungere la felicità ma diviene il fine della vita intera.

- *La longevità*: l'allungamento della vita e il ritardo della vecchiaia è in sé una grande conquista della postmodernità, ma è anche una presenza inquietante in quanto una società che ha lunga vita è una società che invecchia, come se adesso acquisita la longevità bisogna eliminare la vecchiaia. Ma poiché non è eliminabile si cerca di nascondere, si cerca di invecchiare bene in modo da non essere considerati dalla società vecchi in quanto l'anziano è visto come colui che sa di meno poiché la conoscenza è sempre ad un livello superiore, il tempo dell'anziano è tempo sprecato in un mondo dove tutti devono essere freneticamente impegnati, l'anziano non tramanda nemmeno una tradizione in quanto non esiste un passato ma esistono sempre percorsi diversi. Tutto questo porta ad una maggiore solitudine dell'anziano e ad una visione della vecchiaia come inutile perdita di tempo, invecchiare bene significa ritardare l'entrata in questo mondo che non ha valore per gli uomini e le società postmoderne.

un episodio, un incidente di percorso che comunque in futuro potrà essere evitato usando una maggiore accortezza. In questo modo la morte non è più un mistero, ma è ridotta a fatto naturale che l'uomo può controllare e forse un domani chissà anche dominare» (*Ivi*, pp. 21-22).

- *La medicina*: il mondo tecnologizzato dove le informazioni sono di tutti in qualsiasi momento ha prodotto sugli individui una certa dose di onnipotenza, io posso sapere tutto della malattia tanto quanto un medico, ma in realtà questo sapere non favorisce una personale elaborazione della malattia. Sapere tanto della malattia porta il soggetto a vederla come qualcosa di esterno ad esso che la soffre. La malattia vera resta un fatto privato estirpato dalla professione e a volte dalla famiglia, la malattia non viene né comunicata né elaborata. La malattia diviene fatto ma non ne è compreso il suo significato. Se da un lato ci si affida alla tecnica medica dall'altro se ne diffida in quanto quello che si cerca è la salvezza che diviene la salute e non sempre le cure mediche possono salvare o se lo fanno non sempre il malato torna alla normalità. Si cerca allora di evitare la malattia in quanto l'uomo è sempre più intimorito da essa e cerca di sfuggire attuando delle accortezze non fumando, mangiando sano. Ma se la malattia vince lo stesso sull'uomo? Anche il dolore spaventa l'uomo e si cerca di sopprimerlo e di escluderlo dalla vita umana come un evento senza senso. L'uomo non ha le risorse necessarie per affrontare il dolore, forse perché ci si sente più soli dinanzi ad esso.

L'analisi condotta dalla Russo nei riguardi del mondo postmoderno ha messo ben in evidenza come alla base dei cambiamenti prodotti nella percezione di quegli aspetti propri dell'umano come la salute, il corpo, la cura, vi sia la profonda trasformazione del soggetto stesso: i caratteri di fluidità, incertezza, provvisorietà che caratterizzano la postmodernità hanno prodotto un essere umano totalmente nuovo rispetto al passato, ossia un soggetto che ha perduto la sua essenza e quindi anche la sua identità, un soggetto che manca ormai della capacità umana di interrogarsi e risponderci sulle grandi questioni di senso.

L'impoverimento antropologico avvenuto e la mancanza di uno spessore etico hanno condotto ad una percezione erronea e riduttiva anche di quegli aspetti che fanno parte dell'esistenza umana e che ne evidenziano la complessità: riscoprire il senso autentico di questi elementi significa ritrovare la capacità umana di interrogarsi sul senso delle questioni interiori ed esteriori, è necessario quindi riflettere di nuovo sul senso e sul perché delle proprie esperienze e su una maggiore consapevolezza della loro relazione con la propria libertà. Proprio per questo, secondo la Russo è necessario attuare una vera e propria riscoperta antropologica che possa affiancare ad un approccio clinico alla malattia un'antropologia e un'etica della malattia vista come esperienza limite attraverso cui il malato si interroga su sé stesso e sull'essere delle cose riscoprendo la sua essenza e la sua tendenza al trascendente.

Necessità di una riscoperta antropologica

«La capacità di stupirsi ed interrogarsi sul senso delle cose, il desiderio della bellezza, la percezione di qualcosa di misterioso e di sacro attestano che l'uomo possiede un principio spirituale che lo decentra dai suoi bisogni più immediati e lo apre al futuro, agli altri, a Dio. In una società altamente tecnicizzata, la capacità simbolica sopravvive a fatica: l'accelerazione, i criteri di utilità ed efficienza[...]impediscono lo sviluppo di atteggiamenti come lo stupore, la contemplazione gratuita del bello, la riflessione, il desiderio di eternità»⁷.

Il prodotto più devastante della cultura postmoderna, col suo tecnicismo e consumismo sfrenati, viene considerato dalla Russo, come si evince dalle sue parole, la crisi del soggetto umano, che avendo perduto la capacità di interrogarsi sulle grandi questioni di senso non riesce più ad attuare un processo di identificazione e quindi ad avere un'immagine unitaria, condivisa ed integra del proprio essere. La necessità di una riscoperta antropologica consiste quindi nel trovare un senso unitario del soggetto che gli faccia riscoprire quel bisogno di senso proprio dell'uomo in quanto tale; infatti come afferma la Russo «l'uomo manifesta in

⁷ Ivi, p. 14.

modo insopprimibile l'esigenza di interrogare e interrogarsi, di chiedersi il perché profondo delle cose e soprattutto il perché profondo della sua propria esistenza.»⁸

Immerso nell'incertezza di sapere di sé e del mondo e nella provvisorietà dei legami sociali l'uomo non riesce a vedere di sé se non un'immagine frammentata; pertanto, egli è il malato, consumatore, il lavoratore, è ciò che possiede come vogliono far passare i mass media. Se si vuole riscoprire un senso più autentico delle sfere proprie dell'esistenza umana, come la cura, la salute, la malattia, si deve, secondo l'autrice, attuare una riscoperta antropologica che consenta al soggetto umano di riappropriarsi della sua capacità simbolica che gli permetta di interrogarsi su sé e sul mondo e quindi di costruire la sua identità e ritrovare il suo senso unitario; solo così sarà possibile superare la visione del dolore e della malattia come ostacolo alla vita e proporre un imperativo etico su come l'essere umano vada trattato avendo stabilito come egli e la sua esistenza debbano essere pensati.

Trovare il senso unitario interessa quel sapere che chiamiamo filosofia: filosofare significa partire dall'esperienza senza fermarsi ad una sua pura descrizione, ma trascendere la sua immediatezza per interrogarsi sul senso, sul perché profondo che la realtà e la vita racchiudono. Pertanto, la filosofia è la forma di conoscenza più adatta a ricercare il senso dell'esistenza umana e dell'uomo stesso che conduca ad un'immagine intera del soggetto. Questo significa eliminare i contributi delle altre scienze? No, si sta dicendo che la filosofia è quel sapere che sintetizzando e integrando in un orizzonte più ampio i dati che le altre scienze hanno raccolto sull'uomo può darne un significato più ampio e completo che dia valore alla sua ricchezza e complessità in quanto essere umano, la cui peculiarità è appunto la ricerca del senso.

Dato che la realtà, con particolare riferimento all'essere umano, è ricca di complessità, noi troviamo diversi saperi con i loro vari gradi epistemologici (ossia la profondità con cui ciascuna scienza arriva alla conoscenza della realtà), ognuno dei quali ci dice qualcosa su di essa o un suo aspetto. Abbiamo un primo livello proprio delle scienze fisico-naturali e umane, col metodo sperimentale, che possono arrivare a conoscere due aspetti: l'esteriorità oggettiva ossia i dati esterni sull'uomo osservabili col metodo sperimentale (lo sviluppo dello scheletro osseo) e l'esteriorità soggettiva che indica lo studio del mondo umano (religione, valori, cultura) ma sempre con un punto di vista esterno all'uomo, tali elementi sono studiati come espressione di una determinata cultura o società.

Il secondo livello è rappresentato dall'antropologia filosofica che attraverso un metodo riflessivo-fenomenologico ha per oggetto quelle espressioni proprie dell'esistenza umana viste come costanti universali. Da quest'analisi emerge un'interiorità soggettiva in quanto viene data al soggetto una centralità e caratteristica unica nel mondo dei viventi. Il terzo e ultimo livello è quello della metafisica che con un metodo riflessivo trascendentale dall'uomo indagato come soggetto passa all'uomo indagato come essere, ha quindi per oggetto l'interiorità oggettiva, si riferisce all'essenza umana.

Ritrovare la complessità e la ricchezza della realtà nelle sue diverse sfaccettature ci porta chiaramente contro la linea riduzionista, in quanto, come sostiene la Russo «la necessità di uno studio filosofico dell'uomo nasce dall'esigenza di conservare una prospettiva ampia e unitaria, evitando il pericolo di cadere in quello che è definito come *riduzionismo*»⁹. Cosa si intende per riduzionismo? Significa ridurre ad un singolo aspetto tutti gli aspetti possibili in cui esso può essere studiato. Ad esempio se l'oggetto d'indagine è la sofferenza, in una prospettiva riduzionista di stampo materialistico essa sarà considerata solo come dolore

⁸ Ivi, p. 39.

⁹ Ivi, p. 48.

somatico. Tutte le volte che sorgeranno altre dimensioni (etica, pedagogica ...) si tenderà di ridurle a quell'unica dimensione ammessa come possibile e si tenderà a vederli come altri casi di dolore somatico. Vi sono vari tipi di riduzionismo; qui ne riportiamo uno, il riduzionismo forte: ad esempio il biologismo per cui si tende a leggere una realtà complessa e pluristratificata come l'essere umano riducendola a realtà più semplici e inferiori. In questo orizzonte sono sorti i vari naturalismi tra cui quello ecologico radicale per cui c'è una sostanziale uguaglianza tra forme di vita umane e non. L'essere umano non ha un ruolo centrale ma è solo homo natura, non ha un carattere di unità ma il tutto viene ridotto a funzionamenti biologici. Le risposte che sono state date alla prospettiva riduzionista sono le seguenti:

- Nozione di *complessità*: alla base c'è l'idea aristotelica per cui il tutto è più di una somma delle parti, di conseguenza la vita di un vivente non è il risultato della composizione di organi in grado di vivere ma richiede un'organizzazione data da una forma. Questa posizione si oppone al riduzionismo fiscalista che riduce la realtà di un ente sensibile alle particelle elementari che lo compongono. Il termine complesso indica qualcosa di intrecciato insieme a formare un tutto; ritroviamo qui i concetti di ordine, coerenza, unità, struttura, significato. Il filosofo Morin ha espresso in tre principi la nozione di complessità: dialogico, la dualità è presente nell'unità; ricorsività, tra causa ed effetto non c'è unicamente un rapporto lineare non si tratta solo di cogliere una successione di eventi ma di coglierne la reciproca implicazione; ologrammatico, il tutto è presente nella parte e l'uno non può essere concepito senza l'altro (ogni cellula contiene la totalità dell'informazione genetica del nostro organismo). L'integrazione di questi principi determina un pensiero multidimensionale (accettare una pluralità di approcci e teorie possibili per spiegare un fenomeno ammettendo che la realtà possiede una ricchezza tale da poter essere analizzata solo con una collaborazione tra scienze naturali e spirituali), e dialogico (i vari conflitti che si possono generare fra i vari approcci devono essere affrontati attraverso il dialogo volto a dare valore a ciascun livello epistemologico senza però rinunciare al senso globale).

- *Irriducibilità* dell'uomo all'animale: l'essere umano ha una profonda discontinuità rispetto agli altri esseri viventi evidente già sul piano morfologico del corpo umano. L'individuo è dotato di bipedismo che gli consente di stare eretto e usare le mani, di sviluppo cerebrale sia in senso quantitativo che qualitativo che consente il linguaggio e altre attività cognitive, sistema fonatorio che consente di articolare la voce, la plurivalenza delle mani con cui conosce gli oggetti tramite il tatto e si esprime. Non possiede istinti come quelli degli animali, manca di solidarietà con un ambiente naturale prestabilito, ha carenza di meccanismo di protezione naturale. Ma questa sprovvedutezza biologica si rivela come unica risorsa in quanto gli consente di scegliere e abitare il suo mondo trasformandolo.

- L'uomo come essere *culturale*: oltre alla discontinuità biologica, l'essere umano esprime la sua unicità sul piano del comportamento culturale, ossia a livello di quelle attività legate allo spirito caratterizzato da autocoscienza e libertà. La cultura permette all'umano di avere una posizione emergente tra gli esseri viventi in quanto trasforma il suo habitat. La selezione naturale ha prodotto un essere in grado di contrastarla con modalità che non rientrano nel gioco naturale competizione con altri esseri e ambiente. L'uomo possiede progettualità cioè la capacità di agire intenzionalmente in vista del futuro e della pluralità di scopi realizzando la sua esistenza come compito. L'uomo è un essere che si orienta in avanti verso uno scopo da raggiungere attraverso le sue capacità creative e innovative. L'uomo possiede creatività ma anche intelligenza astrattiva che gli permette di risolvere problemi sempre diversi, concettualizzazione e autodeterminazione. La tecnica è frutto di queste potenzialità umane che gli permette di dominare e trasformare la natura per star bene nel

mondo non solo per abitarlo. Inoltre propria del soggetto umano è la simbolizzazione cioè l'attitudine a dare significati alle cose, gli stessi oggetti che produce assumono un valore, diventano un simbolo. Il simbolismo spirituale può essere il senso estetico, religiosità. Il simbolismo sociale si manifesta nel linguaggio e nelle forme di comunicazione sociale (casa come luogo di intimità). «L'uomo è, dunque, un animale biologico, ma anche biografico: è sottomesso alla natura, ma è anche protagonista di una storia, quella della sua vita, che non è, come per gli animali, un semplice sviluppo unidirezionale, ma essenzialmente un compito che egli realizza liberamente»¹⁰.

Sulla scia di queste considerazioni possiamo affermare che è necessario porre le basi per una prospettiva antropologica, che la Russo definisce filosofica, per poter riflettere sull'essere umano nella sua caratteristica peculiare, ossia definendone la natura e il posto nel mondo. Riprendendo altri saperi e altre prospettive antropologiche come quella culturale e fisica, l'antropologia filosofica adotta però il punto di vista della totalità, per spiegare questo si è usato il termine *totalità intensiva*: la filosofia ricerca, a differenza di altri saperi, il punto di vista unitario, totalizzante e completo sull'oggetto, andando oltre l'oggettività schematica delle altre scienze. La domanda che si pone è *chi è veramente l'uomo?*

Rivalutazione del corpo, della salute e della malattia alla luce della complessità umana La corporeità

La riflessione sull'uomo inizia dall'antichità avvalendosi sia di studi di antropologia medica che filosofica, e si pone due domande fondamentali: è l'anima il principio unificante del corpo? E dove risiede? E tutte le altre questioni che seguirono da queste ossia la malattia dell'anima causate dal corpo e viceversa. L'intera ricerca si muoveva nella concezione di un uomo inserito nel cosmo e solidale con esso. L'oscillazione tra medicina e filosofia permeò la riflessione classica, ma da Platone la filosofia si liberò dell'approccio naturalistico – materialista che ponendo l'anima come sede organica perdeva la ricchezza dell'essere umano. Uno dei modelli dell'antropologia medica greca è quello di Alcmeone, il cosiddetto encefalo-centrismo per cui il cervello è il *primum vivens* a cui sono connessi gli altri organi, è principio del processo di conoscenza, del linguaggio e altri.

Nel mondo contemporaneo non si parla più del rapporto anima – corpo ma mente – corpo attuando così una riduzione epistemologica in quanto il termine mente non equivale ad anima ma indica l'insieme di stati o funzioni coscienti dell'uomo. Ma se tale riduzione comporta un'esclusione e negazione di una dimensione metafisica considerando quindi l'anima come prodotto di costruzioni linguistiche allora il rapporto non sarà più mente – corpo ma corpo – cervello, escludendo aspetti della corporeità umana importanti nell'espressione di facoltà psichiche e intellettive. Tale riduzionismo epistemologico ha portato a varie teorie tra cui quella del comportamentismo logico secondo cui il comportamento umano è regolato dal meccanismo stimolo – risposta. Uscire da questa prospettiva che riduce il corpo e la mente a un mero insieme di funzioni biologiche è possibile ritrovando anche nell'esteriorità fisica una complessità che va oltre la dimensione strettamente biologica.

La cultura postmoderna ha portato ad esaltare un corpo inadeguato diviso da una personale corporeità, scindendo così l'uomo tra esteriorità del corpo e interiorità della persona. Le varie prospettive sul corpo, come ad esempio quella biomedica e teleologica, lo hanno descritto come un insieme di organi oppure come epifania del divino. Anche in questo caso la pluralità di visioni del corpo è data dalla costituzione stessa dell'essere umano: l'enigma dell'uomo sta infatti nel rapporto tra il corpo e qualcosa che corpo non è che la

¹⁰ Ivi, p. 71.

tradizione filosofica ha denominato spirito o anima. Né il corpo da solo né lo spirito da solo costituiscono la persona. L'ambivalenza sta nel fatto che il corpo è espressione della persona e ne entra a far parte nelle sue esperienze ma la consapevolezza di queste non si deve solo al corpo.

Per sottolineare il fatto che non siamo solo corpo, la filosofia tende ad usare il termine *corporeità*, che indica la soggettività umana nella sua condizione corporea che costituisce l'identità personale. L'uomo non è un semplice organismo animale a cui è stata inserita una coscienza, è intelligenza corporea in quanto i suoi dinamismi hanno una complessità che rispecchia l'intima unità della persona. La corporeità permette all'uomo di essere un essere nel mondo, permette all'io di relazionarsi col mondo, di sentirsi mortale e altro. L'uomo è dualità in quanto il corpo è visto come la necessaria modalità di esistenza di un vivente il cui spirito è sempre incarnato inserito nel mondo e nello spazio grazie alla sua corporeità, intenzionalmente vissuta.

Il corpo è fondamentale nella relazione interpersonale in quanto mi espone agli altri ma non mi consegna mai nella totalità del mio essere perché il corpo rimanda a qualcosa di assente. Esso ci svela e ci vela: ad esempio un animo bello in un corpo deforme per cui il riconoscere diviene più importante che conoscere. Il corpo esprime sé stesso in un linguaggio, empatia ha infatti come tramite la corporeità, nel corpo si possono leggere emozioni, sofferenze, dolori. Con l'empatia noi non vediamo solo un corpo ma un gesto che rimanda ad un io, una persona. Col corpo possiamo parlare spontaneamente senza controllo ma esprimendo molto del nostro io, mimica, o intenzionalmente gestualità. Dare valori ai gesti, alla corporeità significa comprenderne il ruolo fondamentale nel rapporto con gli altri.

Tutto questo sta ad indicare che la persona non è solo corpo o solo spirito, ne solo esteriorità fisica biologica, ma l'uomo in quanto essere complesso nella sua unità possiede un io che vive e si esprime proprio anche in quanto corpo, la corporeità indica quindi che il corpo vela e svela l'interiorità dell'uomo stesso.

Se il corpo è visto come oggetto, perde il significato simbolico di rivelatore dell'io. Vi sono corpi nascosti perché invisibili o irrilevanti allo sguardo, incapaci di riconoscersi perché non riconosciuti da altri e corpi esibiti che non rimandano ad altro se non a sé stessi. Ma tanto il primo quanto il secondo non manifesta la persona, per questo si ha la vergogna di essere solo corpo o non esserlo affatto (vergogna: quando capiamo che lo sguardo dell'altro ci oggettivizza).

Quando il corpo diventa un limite, un ostacolo al nostro agire sperimentiamo che siamo anche corpo e che quel corpo può essere fragile mettendo a rischio la persona intera e ostacolando il nostro volere. Per evitare questo bisogna stabilire un equilibrio tra l'io e il corpo non riducendo tutto ad uno di essi ma vivendo ed esprimendo in maniera adeguata l'unità di corpo e anima per quanto possa essere fragile.

Se il corpo è espressione della persona si può parlare di un'etica della corporeità cioè una teoria dell'azione umana considerato anche il ruolo particolare del corpo. La Russo ne elenca dei principi fondamentali:

1. Ogni intervento sul corpo è un intervento sulla persona e come tale va considerato;
2. Il corpo, mio e di altri, partecipando della dignità della persona è indisponibile;
3. Apprendimento del linguaggio corporeo in quanto ogni relazione con l'altro è mediata dal corpo;
4. La vita fisica non è l'orizzonte assolutizzante della vita della persona e il bene fisico non coincide sempre coi valori morali che si scelgono;

Il corpo non è solo un dato ma anche un compito. Esso non è solo biologia ma è parte di un'unità che costituisce la persona che agisce liberamente come essere corporeo e spirituale.

La salute e la malattia

Nell'antichità la malattia appare come una proprietà difettiva in quanto si manifesta come carenza o mancanza di quell'elemento positivo che è la salute. Ma la malattia è una nozione molto più complessa in quanto non solo l'essere umano soffre questa mancanza ma soffre a motivo di essa e ne è consapevole, la sente come limite e vuole curarsi. Nella classicità si è progressivamente individuata questa complessità: ad esempio per Platone la malattia è un'alterazione dell'equilibrio naturale dell'intero organismo quindi il medico non deve curare solo il male, ma deve anche considerare la situazione esistenziale del paziente. Dato ciò, la medicina deve costituirsi come il sapere della totalità dell'uomo. Col cristianesimo la malattia viene scissa dal male morale, in quanto anche i giusti si ammalano, per cui essa diviene una situazione inevitabile dell'esistenza umana. La cura non consiste solo nella filantropia, ma anche nella carità in cui ci si serve della parola, consolatrice e terapeutica, e dell'assistenza medica.

Nell'epoca moderna e postmoderna, attraverso la nascita della clinica e del metodo sperimentale in medicina, la malattia diviene un'alterazione quantitativa rispetto alla norma da ricondurre a una disfunzione fisiologica. Soprattutto nel postmoderno, visto che la salute oscilla tra lo star bene e il benessere, la medicina diviene una cura della salute che tende a voler raggiungere una normalità rispetto ad una norma che muta continuamente.

La salute, intesa come stato completo di benessere, è stata una nozione ampiamente criticata in quanto falsifica la realtà ed è ingannevole per la stessa pratica medica. L'uomo non può essere in completo benessere fisico, mentale e sociale anche in assenza della malattia. E lo stare in buona salute può avere diverse nozioni in quanto percepito in modo diverso. Se il benessere diviene star bene tutte le situazioni di disagio, stress saranno mancanze di salute. Se la salute diviene completo benessere avverranno due cose:

1. Medicalizzazione dell'esistenza potere assoluto della medicina che tratta come patologie anche disagi normali dell'esistenza umana;
 2. Aumento del potere della malattia sull'uomo;
- 1) Si chiede alla medicina la salvezza la guarigione assoluta o la soddisfazione di richieste non necessarie per adempiere a determinati compiti.

La medicina oggi si basa sull'ottimizzazione, e il confine tra normale e patologico per una medicina sempre insoddisfatta delle sue conquiste si sposta sempre alla ricerca di nuovi standard. Inoltre la promessa di ottimizzare la qualità della vita e la durata spinge la medicina sempre oltre trasformando desideri in bisogni alimentando la sofferenza di essere normali e mortali. La morte quindi diviene una colpa, un incidente che si poteva evitare, un effetto che si potrà scongiurare in futuro.

2) La malattia vista nell'ottica della medicina viene spersonalizzata La malattia non è più del soggetto ma di una parte del suo organismo. E questo non ne facilita l'elaborazione. L'uomo davanti alle nuove tecniche diagnostiche si sente sempre più vulnerabile per cui cresce il peso psicologico della malattia. Con la cronicizzazione si supera il confine sano - malato perché pur non guarendo si convive con la malattia. Si è cercato per questo di correggere la definizione salute/benessere: la salute diviene un equilibrio dinamico per cui un soggetto inserito in un contesto naturale e sociale ha le capacità di realizzare i propri rapporti e progetti di vita. La nozione di salute ha bisogno di criteri oggettivi(assenza di lesioni), soggettivi(consapevolezza della propria validità, libertà rispetto al proprio corpo) e socioculturali in modo da non rendere la salute una nozione ridotta a un aspetto.

La guarigione quindi non è soltanto un condurre alla norma, ma anche un reintegrare nel ruolo e nelle relazioni di modo che oltre all'essere guariti lo si senta anche. La salute è quindi

una nozione complessa che nella vita pratica può essere solo di grado relativo: quella perfetta è un ideale a cui ci si può approssimare, quella relativa significa capacità di realizzare col minimi fastidio e danno i propri progetti vitali; pertanto, la salute non la si possiede nella perfezione ma rappresenta un cammino: vogliamo essere sani per agire e vivere. La salute non è un fine ultimo ma è determinata dalla vita stessa. Il senso di salute si trova nel progetto di vita buona che intendiamo realizzare per cui la essa è una condizione necessaria ma non indispensabile, per questo la malattia non rende vano il perseguimento di un progetto di vita e senza di esso nemmeno la salute avrebbe senso. La salute è della persona intera e sarà subordinata a ciò che la persona rappresenta come autentico bene.

La malattia come problematica specificatamente umana insieme alla salute ha implicazioni antropologiche; l'uomo è soggetto alla malattia in quanto corpo vivente ma ha anche un modo tutto suo di viverla in quanto è sia corporeità che spirito. L'elaborazione della malattia avviene ponendo davanti a sé e agli altri la malattia e per quest'ultimo aspetto essa rimanda direttamente alla cura, ossia la risposta umana alla richiesta di aiuto. Questo porsi davanti alla malattia consente al soggetto di riflettere su di essa, di rifiutarla o accettarla, ognuno deve vivere soggettivamente la malattia, pur rimanendo il fatto che essa risulta misteriosa e comunica al soggetto cose che non avrebbe magari mai compreso, come il fatto di essere anche corpo, e modifica la percezione del tempo, il rapporto col mondo, gli ricorda la sua natura di essere limitato.

La consapevolezza della malattia può permettere anche di capire che la salute è un livello penultimo in quanto si può ancora essere capaci di sentirsi bene. La malattia ha quindi un senso che coinvolge anche chi è vicino al malato ed ha un valore in quanto in essa la creatura appare in tutta la sua evidenza. Essa è una prova da accogliere e svolgere e di cui si può comprendere il senso solo alla luce della creaturalità. Essa dice all'uomo del suo essere e del suo destino e lo proietta verso un trascendente proprio per questo la malattia non è un fine ultimo, ma può condurre ad un altro fine dell'esistenza, il *trascendente*.

Come la salute non è il fine ultimo dell'uomo ma un tramite, così è la malattia: essa deve poter essere accolta e svolta come esperienza propria della vita umana di modo che non venga vista come stadio ultimo ma semmai come quel processo che permette all'uomo di auto interrogarsi ed aprirsi ad un fine che va oltre la realtà stessa, ossia di attuare la sua capacità simbolica sentendo una dimensione trascendente che dà valore a tutti i vari aspetti della vita tra cui anche la malattia stessa.

II Parte (pp. 133-172, 197-246) – Relazione di Francesca Recchioni

Capitolo IV: Il dolore nella società tecnologica: assurdo o mistero?

Dolore e giovinezza sembrano essere due realtà antinomiche perché l'una richiama ad immagini di privazione, tristezza, fragilità, mentre l'altra suggerisce un'idea di pienezza, vigore ed esuberanza. Il dolore viene considerato come uno scandalo da rimuovere, ma in età giovanile l'interrogativo su di esso appare con maggiore drammaticità. In questo panorama il dolore appare confinato in una sorta di "non luogo" poiché la cosiddetta società analgesica tenta in tutti modi di negarlo e di nascondere: non riuscendo a sopprimerlo del tutto, lo teme e ne ha vergogna. Pertanto ai giovani servirebbe un confronto con un'esperienza che invece risulta estremamente efficace per riflettere sul senso della vita, a patto che gli adulti ne sappiano proporre un'immagine significativa.

Secondo lo psichiatra Victor Frankl è necessario che si realizzi un "cambiamento di paradigma": se per l'*homo sapiens* è illogico ammettere un problema che non si possa risolvere razionalmente, così come per l'*homo faber* il dolore rappresenta un problema tecnico da risolvere, solo l'*homo patiens* sa accettare la fragilità del proprio esistere per trasformarla in un'occasione di crescita. È giusto quindi che il giovane compia una sorta di "apprendistato del dolore", inteso soprattutto come confronto con la quotidianità e con quei limiti che rappresenta una sfida e un'occasione per lo sviluppo della libertà personale.

In ambito sanitario si calcola che più di 200 aggettivi possono accompagnare la parola dolore: acuto, sordo, bruciante, costante, cronico..., ma nessuno di essi getta una luce sull'essenza del dolore, quindi serve descriverlo ma non a comprenderlo. Il dolore è qualcosa che ci interroga e ci spinge ad una revisione delle nostre priorità e dei nostri progetti. Per questa ragione, alla domanda "cosa c'è di peggio che soffrire?" alcuni filosofi hanno risposto: "non soffrire e non aver mai sofferto". Chi non ha mai sofferto non è solo meno esperto di un altro, ma è "un'analfabeta" dell'esistenza poiché gli manca un elemento essenziale nella maturazione personale.

La questione della sofferenza chiama in causa, dunque, la nozione stessa di libertà: se la si intende come "libertà da..." o come "libertà di...", e quindi come indipendenza da qualsiasi costrizione o come pura possibilità, allora la sofferenza rappresenta senz'altro un impedimento, ma se la si intendesse come "libertà per..." o "libertà di fronte a...", allora si darebbe un senso più profondo al dolore.

Il rapporto fra dolore e libertà è argomento di discussione di grandi teorie della storia del pensiero, che si possono riunire schematicamente in 5 paradigmi:

1) Il dolore come destino → l'essere umano è sottomesso ad un fato, ad un destino inesorabile che non ammette l'affermazione dell'io e che rappresenta un impedimento alla propria libertà. L'unica via d'uscita è l'accettazione, sia essa concepita come conoscenza disincantata del proprio destino (tragici), come assoluto dominio di sé (stoici) o come radicale indifferenza (buddismo e Schopenhauer).

2) Il dolore come medicina → il dolore è una prova che il singolo affronta in quanto singolo, finalizzata ad una richiesta specifica di dio nei suoi confronti. La sofferenza è quindi uno strumento medicinale e catartico, di purificazione, un invito tanto rivolto al giusto per far sì che diventi ancora più giusto, quanto al malvagio come occasione per ricostruire il bene in se stesso.

3) Il dolore come parte di una vocazione → l'uomo potrebbe sempre chiedersi se un Dio buono non possa offrirgli un'altra strada che non sia il soffrire per maturare e purificarsi. Per di più la sofferenza di un bambino innocente mette a dura prova la convinzione dell'esistenza di un Dio giusto e provvidente. Questo è quanto Dostoevskij fa dire ad Ivan Karamazov in un

dialogo con il fratello. Occorre fare un passo in più per accedere ad una prospettiva ove il dolore sia valorizzato come esercizio attivo e non passivo; questo passo avviene solo con il messaggio cristiano. In questa nuova ottica, il dolore non rappresenta solo la strada attraverso cui Cristo ha manifestato il suo amore per l'uomo, ma anche l'appello rivolto ad ogni uomo sofferente ad inserirsi nella circolazione di questo amore. Cristo facendosi uomo ha voluto abbracciare il dolore per far sua fino in fondo un'esperienza universalmente umana. Quello che prima era destino, ora diventa vocazione, ossia invito a prender parte attraverso il proprio soffrire alla dimensione salvifica del dolore inaugurata da Cristo.

4) Il dolore come apparenza → il negativo non è che l'altra faccia del positivo, anzi, il necessario correlato del positivo, indispensabile perché questo sia veramente tale. L'uomo non è veramente libero finché non diventa consapevole di non esserlo affatto, poiché è soltanto una parte del tutto.

5) Il dolore come non senso → per Nietzsche il non senso del dolore è parte del non senso della vita: quell'animale malaticcio che è l'uomo si è sempre posto la domanda sullo scopo del suo soffrire e N. riconosce che solo l'ideale ascetico del Cristianesimo aveva saputo darvi risposta. È l'energia volitiva del superuomo a poter superare qualsiasi limite opposto dalle forze cosmiche.

Tutte le teorie finora esposte, eccetto quella cristiana, risultano estranee ad una personale elaborazione del dolore, proprio perché non esistono il dolore, il male in astratto, ma esiste soltanto il dolente, l'*homo patiens*. Accanto ad una teoria del dolore, sarà allora una fenomenologia del dolore la strada più efficace per cogliere il senso profondo di questa esperienza: esplorare sia come il dolore cambia l'uomo, sia come l'uomo cambia il dolore, ossia come può dare un senso alla sua sofferenza.

Il primo dato fenomenologico che appare evidente è il coinvolgimento reciproco delle tre componenti della persona umana (corpo-mente-spirito). A differenza degli animali, l'uomo non subisce semplicemente il dolore fisico, ma desidera alleviarlo e porgli fine attraverso la cura. È poi innegabile anche il rapporto con la morte: l'uomo che soffre, grazie alla sua capacità di proiettarsi nel futuro, interpreta il dolore come un presagio di morte. La tolleranza del dolore, pertanto, non indica semplicemente la soglia della percezione, quanto piuttosto quella della personale capacità di reagire, dovuta anche a fattori culturali.

Altro aspetto che rende difficile la comprensione dello stesso dolore biologico è la mancanza di corrispondenza univoca tra dolore e ferita: difatti, dolori molto intensi come quelli delle parti del corpo ricche di terminazioni nervose non sono di per sé indicatori di gravi mali. Vi sono poi ferite senza dolori, come è il caso delle malattie silenti, che non procurano dolore finché non sono ormai estese in modo irrimediabile. Esistono anche i dolori senza ferite, come il caso di dolori fantomatici che compaiono al posto degli arti amputati. Infine vi sono i dolori del parto che, sorprendentemente, non hanno relazione con la patologia o con la morte, ma con la vita.

È opportuno quindi distinguere tra dimensione oggettiva del dolore (danno o ferita) e la dimensione soggettiva, che è la personale rielaborazione di quel danno, dipendente anche da fattori socio-culturali. È proprio la cultura a fornire le categorie per interpretare le sensazioni corporee, anche quelle dolorose. La tolleranza del dolore e la speranza di alleviarlo varia necessariamente in proporzione alla fiducia che si può riporre nella medicina e nella possibilità di condividere la propria pena. Il dolore dunque è contemporaneamente patito, vissuto e interpretato e paradossalmente, così come l'uomo è l'unico vivente che può curare e diminuire il proprio dolore, è anche l'unico che può aumentarlo proprio attraverso la memoria e l'immaginazione.

L'uomo è anche l'unico essere capace di provare un dolore spirituale che può derivare dalla nostalgia, dalla separazione, dalla solitudine, dal rimorso, dall'invidia. Nello scritto "Diario di un dolore" di C.S. Lewis, la narrazione della propria pena appare come un modo per oggettivarla, per portarla fuori di sé e così renderla comprensibile. Nel testo sono tracciate le linee di due diversi percorsi: quello negativo e quello positivo che possono rispettivamente portare ad un non senso o alla scoperta di un senso.

Il percorso negativo consta di 3 fasi:

1) Abbattimento → la percezione del dolore sembra assorbire e bloccare tutte le energie.
2) Ribellione → sembra essere una nozione attiva della volontà che tenta di annullare o negare il dolore, in realtà è anch'essa segno di passività come l'abbattimento, poiché mette in luce l'incapacità di far fronte ad una realtà che schiaccia. Essa si può manifestare anche come ribellione nei confronti di Dio.

3) Isolamento → esprime quella distanza che il dolore frappone fra noi e gli altri: ci si auto confina in uno spazio che difficilmente può essere raggiunto da parole e gesti consolatori.

Nel percorso positivo le fasi sono le seguenti:

1) Avvertimento → accettazione della realtà così com'è senza ingannare se stessi.
2) Comunione → rinnovato e più profondo legame con il mondo e con gli altri grazie ad una condivisione del dolore.

3) Purificazione → è operata dal dolore e comporta la conquista di una serenità e maturità nuove.

È quindi evidente che ogni sofferenza comporti un profondo cambiamento nella persona, ma è anche innegabile che tale cambiamento non coincide necessariamente con un miglioramento. Una sofferenza ha senso quando è "per amore di ...".

Passiamo ora a parlare della concezione antropologica del dolore, con la quale ci si riferisce ad un profondo mutamento che esso comporta nel soggetto come fattore di configurazione del proprio Io nei confronti degli altri e del mondo.

Ora proponiamo alcune funzioni antropologiche del dolore:

- Cambiamento del rapporto Io-corpo → nel dolore si è inermi, rigettati nel proprio corpo in modo che non è più possibile trovare una relazione con esso. Il corpo sembra sottrarsi al dominio dell'io ed essere un impedimento per l'azione volontaria. Viceversa, il dolore può operare una vera e propria spiritualizzazione della persona, se essa sa reagire al protagonismo del proprio dolore.

- Cambiamento del rapporto corpo-mondo → il dolore fa ripiegare il corpo, che è naturalmente proiettato al di fuori di sé, su se stesso; il tempo appare percepito diversamente e scandito dal proprio dolore.

- Cambiamento del rapporto io-altri → tale rapporto può deteriorarsi a causa dell'asocialità del dolore: chi soffre si distanzia ed è tenuto a distanza dagli altri. Gli atteggiamenti più tipici del sofferente sono l'autocommiserazione, l'ostilità e l'isolamento che, a loro volta, causano a chi gli è attorno imbarazzo, indifferenza ecc.

- Relativizzazione dei propri interessi → ciò che in tempo di serenità preoccupava ed era di primaria importanza, ora diviene meno urgente o addirittura indifferente. Può nascere, quindi, quell'esperienza che lo psichiatra Victor Frankl chiama "felicità relativa": capacità di godere di gioie minime, proprio perché rappresentano una sospensione della sofferenza o una svolta positiva quando ci si aspetta il peggio.

Tratteremo ora del compatrire e del consolare. Per meglio comprendere ciò, riporterò una citazione tratta dai fratelli Karamazov: "io posso soffrire profondamente, ma un altro non potrà mai rendersi conto del grado di profondità raggiunto dalla mia sofferenza, perché,

appunto, egli è altro da me”. Con queste parole Dostoevskij ci comunica una verità profonda: il sofferente è sempre altro da me e lo sarà finché resta una categoria astratta, quella appunto di un prossimo senza nome.

Secondo il filosofo Gabriel Marcel, “io non posso affrontare la sua sofferenza se non partendo dalla mia, ed a condizione che ciò che non era che suo diventi anche mio o, più esattamente, nostro. Il cristianesimo ha fatto un salto in più presentandoci il modello del *Christus patiens*, l’unico che può assumere radicalmente su di sé il carico del dolore altrui. La compassione è una manifestazione di responsabilità e non una semplice presa d’atto della sofferenza altrui, ma un destarsi alla realtà di tale sofferenza sentendosi chiamato in causa.

La compassione, a differenza della pietà, si caratterizza per la relazione faccia a faccia con chi soffre, poiché non è possibile provare compassione per una collettività lontana, ma solo pietà. La compassione, pertanto, richiede la prossimità e non si dà a distanza.

Compassione → - per il singolo individuo (prossimità)

- predilige il silenzio della parola e sceglie l’eloquenza dei gesti
- si alimenta dell’amore
- uscire da se stessi per avvicinarsi al prossimo

Pietà →

- per una collettività lontana (lontananza)
- eloquente e retorica (predilige la parola)
- è sollecitudine verso il dolore, non mossa dall’amore
- comincia e termina con se stessi

È inoltre doveroso fare una distinzione fra con-gioire e com-patire:

- con-gioire → refforza quella stima che ciascuno ha di se stesso nell’uguaglianza dell’amicizia

- com-patire → rafforza la stima che ciascuno ha per l’altro

↓

- Da un lato consente a chi soffre di percepire la propria fragilità che lo porta ad aver bisogno degli amici

- Dall’altro permette a chi compatisce di vedere la sollecitudine come l’occasione per “agire a favore di”, riconoscendo così il valore dell’altro.

La compassione, come sostiene Scheler, è un’emozione psichica e spirituale che siamo in grado di condividere anche se per noi è completamente nuova. Una caratteristica fondamentale della compassione è la creatività, poiché al potere al creare un prossimo, in quanto rende capaci di riconoscere la necessità dell’altro, condividendo la sua differenza e rendendosi responsabili all’aiuto.

Passiamo ora a passare della cura soprattutto in ambito medico: le virtù essenziali della pratica medica sono gli atteggiamenti quali la sollecitudine e la compassione. L’essenziale fragilità della relazione di cura è segnata da un evidente asimmetria poiché da un lato c’è chi sa fare e dall’altro chi soffre. Ciò comporta la richiesta di cure, alla quale corrisponde una promessa di guarigione. Il paziente deve qualcosa al guaritore non è tanto per il servizio prestatogli quanto più perché ha temuto per la sua salute, perché lo ha assistito, è accorso nei momenti critici e non si è limitato ad indicargli rimedi ma glie li ha applicati.

Capitolo VI : L’uomo di fronte alla morte

Non possiamo ignorare che un domani moriremo, ma ci ostiniamo a vivere come se la morte fosse un evento lontano da noi e riguardante solo gli altri. È diverso il “il sapere di dover morire” come consapevolezza generica dall’“accettare ora la mia morte”. La morte è l’unica certezza, dunque di per sé, non dovrebbe costituire un problema, eppure essa perde il suo valore biologico assumendo l’aspetto di un enigma da risolvere.

Si sostiene che fare una filosofia della morte (“tanatologia”) sia impossibile, perché la morte non costituisce una esperienza di cui poter parlare(a differenza del dolore), rimane fuori dalla nostra esperienza: la frase “io sono morto” è impronunciabile se non in senso analogico. La morte è l’inoggettivabile e l’indescrivibile. Anche per Vladimir Jankélévitch non è possibile parlare della morte “in prima persona”, poiché la si dovrebbe oltrepassare per farne esperienza. D’altra parte parlare della morte “alla terza persona” non costituisce un problema, poiché non coinvolge personalmente.

Il punto cruciale è parlare della morte “ alla seconda persona”, quella della persona cara. Questa è la morte che più ci tocca, che provoca la nostra ribellione e che più assomiglia alla nostra. La morte di una persona cara è più drammatica e dolorosa della propria, poiché la si può toccare con mano e la si vive. Ora ci possiamo porre delle domande: la morte va considerata come la fine di tutto o come il passaggio da un’altra vita?

Qui di seguito riportiamo sei diverse risposte:

1) *Della reincarnazione* → è la risposta più antica al problema della morte. Alla base della reincarnazione vi sono tre idee fondamentali:

A) Nell’uomo vi è un nucleo spirituale che non muore con il corpo

B) Il destino di ciascuno è determinato dalle sue azioni

C) La sorte finale è la liberazione dal corpo

L’anima è destinata a reincarnarsi ogni volta in un corpo sempre meno materiale, fino ad essere completamente indipendente dalla materia

2) *Materialistica* → tende a considerare l’uomo come un puro aggregato di atomi. Per Epicuro non si deve temere la morte poiché quando c’è lei non ci siamo noi, e quando ci siamo noi non c’è lei. Pertanto la paura della morte va esorcizzata in quanto puro fenomeno naturale

3) *Nichilista* → la morte, che improvvisamente tronca ogni progetto e ogni futuro, fa precipitare nell’assurdo la vita stessa e pertanto morire è il non-senso che annichila tutte le possibilità dell’esistenza. La conclusione è di un pessimismo radicale: “è assurdo essere nati ed è assurdo morire”.

4) *Antropocentrica* → la morte è l’annullamento di tutte le possibilità dell’uomo. L’unica soluzione è quella di vivere ogni momento come se fosse l’ultimo, senza proiettarsi nel futuro (carpe diem). Per Nietzsche l’antropocentrismo ha come cardine la volontà di potenza.

5) *Tecnico-organizzativa* → tende a separare la vita dalla morte e a mostrarle in una profonda dicotomia anziché vederle come due facce della stessa medaglia. In quest’ottica la morte cessa di essere un mistero per diventare solo un problema tecnico da affidare ai competenti. La responsabilità di tutto viene pertanto affidata alla medicina.

6) *Delle grandi religioni* → inaugura una nuova visione della morte.

Ebraico cristiana → A) la morte come male relativo

B) la sua appartenenza al disegno divino dell’uomo

C) la particolare visione dell’eternità

D) la valorizzazione del corpo

La visione cristiana consente di fare un passo ulteriore: la morte non è il semplice ingresso in una nuova dimensione della vita, quella dell’eternità successiva alla morte. L’eternità, pertanto, non viene concepita come una dimensione ulteriore, ma come il compimento di un’opera che l’uomo ha cominciato in vita. Infine la visione ebraico-cristiana valorizza il corpo come parte integrante dell’anima con la resurrezione dell’uomo.

La grande morte, la bella morte sono trasfigurazioni operate dal desiderio di esorcizzare questi aspetti: in realtà si muove sempre da soli, poiché la morte è intrasferibile. Ciò non toglie che morire con qualcuno o per qualcuno possa renderla meno dolorosa. La convinzione

che la morte sia quella che avviene senza accorgersene è segnale di una familiarità sempre più scarsa con questo evento. Anche il dibattito sull'eutanasia, la dolce morte, giustificata dall'espressione "morire con dignità" nasconde non pochi disagi: essa ruota attorno alla domanda di quale significato possa ancora avere una vita inesorabilmente minata dalla malattia.

Se la volontà di porre fine ad una vita di sofferenza si concretizza nei familiari, ci troviamo di fronte ad un'espropriazione della morte e dietro la pretesa di pietà per il malato c'è, talvolta, l'imbarazzo e l'impotenza di chi non riesce a dare un senso al dolore e non sa aiutare a darlo. Se invece è il malato a desiderare la morte, ciò va interpretato come una domanda d'amore rivolta ai prossimi per ricevere la conferma del proprio valore. Acconsentire alla richiesta significa far morire la persona due volte. La morte non è né grande né piccola né dolce, ma è seria, singolare, perentoria, inconfutabile e inesprimibile. L'unico argomento che può liberare l'uomo dal terrore della morte è l'affermazione che in lui non tutto muore: per tale ragione quando si tratta del destino dopo la morte, la riflessione filosofica deve cedere il passo a quella religiosa.

Immaginiamo di poter vivere in eterno. Una vita infinita farebbe sprofondare nell'insignificanza ogni attimo, ogni gioia, ogni incontro umano. Pertanto affermare che l'uomo desidera l'immortalità non significa dire che non vuole morire mai, quanto piuttosto che desidera sopravvivere dopo la morte. La prospettiva della morte consente di apprezzare il valore del tempo: la serietà della vita sta nell'irripetibilità degli attimi che passano per non tornare. La morte dà risalto alla vita, è il termine di un viaggio e il senso del proprio divenire.

Capitolo VII: Antropologia dell'invecchiare e della vecchiaia

Il miglioramento delle condizioni di vita ed i progressi in campo medico hanno portato al fenomeno della longevità. La presenza degli anziani dunque è più numerosa e visibile ma allo stesso tempo più mascherata ed occultata. La causa dell'occultamento della vecchiaia è simile a quella dell'eclisse dell'infanzia: una società che non tollera la vulnerabilità, tipica di queste due fasi della vita. Alla nostra società manca una "scienza della vecchiaia" cioè troppa fisiologia della vecchiaia e troppa poca antropologia: si registra un'eccessiva attenzione del come e del quanto del cambiamento e uno scarso interesse "per quale motivo e per quale scopo" e quindi al suo significato più autentico. Storicamente lo studio della vecchiaia ha affrontato tre fasi:

1) Civiltà antiche → guardavano all'anziano all'interno di un modello astratto della vecchiaia.

2) Modernità → presta attenzione alla specificità concreta della vecchiaia considerata come una precisa tappa della vita.

3) Studi recenti → si concentrano sul processo dell'invecchiamento e sui cambiamenti che comporta.

Per considerare la vecchiaia come luogo eticamente significativo dobbiamo dunque parlare, come sostiene Vigna, di un'etica del senescente e di un'etica della cura del senescente. Per quanto riguarda la prima, si possono delineare tre principi:

1) Accogliere la vecchiaia per quello che essa è

2) Accogliere la vecchiaia per quello che essa può diventare

3) Accogliere la domanda di senso che la vecchiaia porta con sé

L'etica della cura del senescente presuppone il principio generale dell'etica che riconosce il valore dell'altro in quanto persona degna di rispetto per quello che è e non per quello che è in grado di fare. Tale etica ha come premessa un'etica del dono e costituisce un'occasione precisa per chi la pratica che consiste nello scoprire l'importanza dell'ascolto disinteressato, del dono del proprio tempo

e della propria attenzione. Le cure e le attenzioni dovute al malato sono di natura diversa: dovere di supplire ai deficit (fornendo sostegno a tutti livelli); dovere delle cure terapeutiche; riduzione dell'isolamento; condivisione della memoria; accompagnamento alla morte.