

La salute come processo e cura di sé

di *Marco Ingrosso*

Professore di Sociologia della Salute, Università di Ferrara
marco.ingrosso@unife.it

Sommario

Dopo aver esaminato varie definizioni di “processo” e l’uso del concetto da parte di Gregory Bateson, il saggio si chiede se ciò sia utile per interpretare il variare delle idee di salute e di cura in differenti epoche. S’istituisce così un confronto fra la credenza nei *processi generativi*, tipica del pensiero antico, e quella nei *processi finalistici*, diffusa nel pensiero moderno, per arrivare a considerare le contrastanti proposte dell’attuale era planetaria e la loro possibile riformulazione.

Parole chiave

Processo, salute, stili di vita, cura, cura di sé.

Summary

The paper examines different definitions of “process” and the use proposed by Gregory Bateson. On this basis, the paper compares the beliefs on health and care in different historical periods. In ancient times, people believed in generative processes; in modern era, the idea of finalistic process was the most diffused. During planetary age, many contrasting proposals emerged, asking for a reconsideration.

Keywords

Process, health, lifestyles, care, self-care.

1. Definizioni di processo

Nella definizione di un dizionario (L’Enciclopedia, 2006), per *processo* s’intende la «manifestazione, sviluppo nel tempo di un insieme di fatti e fenomeni che hanno connessione tra loro e che danno luogo a un’evoluzione organica». Secondo questa definizione, si ha una sequenza di eventi, passaggi e fenomeni connessi che portano ad un’evoluzione coerente.

Secondo altri significati, s’interpreta il processo come un procedimento e metodo ordinato per arrivare ad un fine. S’ipotizza quindi un sistema di regole codificato e autosufficiente capace di generare un risultato. In particolare il processo giuridico - che si svolge all’interno di un insieme di codici, leggi e regolamenti, oltreché di istituzioni specializzate - si propone di dare soluzione (‘giusta’, ossia coerente col sistema di regole codificate) ad una causa o procedimento giudiziari.

Nel primo caso, il focus è sulla descrizione del processo e sulla connessione fra i fenomeni costituenti che porta ad un risultato come compimento di una sequenza. Nel

secondo, il processo è inglobato dentro un sistema di regole predefinito di cui il procedimento è solo una manifestazione applicativa in larga parte prevista, almeno nei suoi passaggi.

Vi è anche un altro significato implicito nel termine processo: quello di effetto e risultato del *procedere*, dell'avanzare camminando (o del muoversi con altro mezzo di locomozione). Nel cammino bipede vi è uno sbilancio del corpo in avanti che viene corretto portando la gamba rimasta indietro speditamente davanti facendo così perno per permettere alla gamba scaricata del peso del corpo di avanzare a sua volta. Se ciò non avvenisse a causa di un inciampo, la dinamica simmetrica alternata, a ritmo più o meno veloce, si interromperebbe bruscamente, rischiando di far cadere il camminante. In questo caso, il risultato del processo è interno alla sua dinamica che permette il procedere verso qualcosa o qualcuno.

È difficile dire se questi tre significati di processo siano solo manifestazioni differenti di fenomeni differenti, unificati da un termine polisemico, o siano modi diversi di descrivere i fenomeni dipendenti dall'osservatore e dalle sue categorie, o ancora combinazioni dei due. Per avere un termine di riferimento si può utilizzare il pensiero di Gregory Bateson in cui si ritrova il termine "processo" in vari contesti (evoluzione, educazione, comunicazione, ecc.), ma con analogie di significati e premesse di pensiero.

2. Forma e processo nel pensiero di Gregory Bateson

In primo luogo, com'è noto, Bateson distingue tra fenomeni che si svolgono nel mondo del Pleroma e quelli che si svolgono nel mondo della Creatura. I primi procedono per urti, forze, trasformazioni di energia e materia, i secondi per differenze percepite dalle parti in relazione e "danzate" fra loro producendo sequenze. È importante per Bateson considerare i circuiti pertinenti alle sequenze per poter parlare di *mente* e di sistemi, senza essere limitati dai confini dell'epidermide o dell'organizzazione. Di qui la famosa unità evolutiva "organismo-nel-suo-ambiente" attraverso cui si selezionano alcune idee o connessioni fra le parti costituenti che permettono alle due entità congiunte di mantenere nel tempo un accoppiamento e di co-evolvere assicurando la reciproca sopravvivenza.

Nel caso di soggetti umani, l'accumulo di sequenze comunicative reciproche produce una stabilizzazione dei giochi relazionali e degli apprendimenti esperiti che così diventano modalità codificate, abitudinarie, producendo un salto logico in cui le sequenze successive sono percepite come convalidanti la forma del processo reciproco già conosciuta e condivisa: esse costituiscono il *contesto* di successive sequenze. Processi di processi danno luogo a complesse *coreografie* che stabilizzano dei *caratteri* o premesse personali, ma anche culturali (ossia introiettate da chi fa parte di una specifica cultura), che permettono di entrare in ulteriori giochi relazionali e sociali che confermeranno le *tautologie* (insiemi di proposizioni connesse ritenute indubitabili nei loro legami) con cui si guarda alla vita sociale. Possono realizzarsi tuttavia dei cambiamenti allorché le abitudini, i contesti, le tautologie, vanno in fibrillazione in seguito, ad esempio, del prodursi di processi schismogenetici, ossia che generano scissione e contrasto fra le unità in relazione. Se non intervengono processi convergenti

e riequilibranti, vi è il rischio di far saltare la relazione e con essa il processo, ma anche di mettere in crisi le abitudini e premesse di pensiero delle parti in relazione.

In *Mente e natura*, l'autore afferma che tratterà la nozione di "forma" come l'analogo di ciò che è stato chiamato tautologia e "processo" come l'analogo dell'aggregato dei fenomeni da spiegare: «*La forma sta al processo come la tautologia sta alla descrizione*» (Bateson, 1979, tr. it. p. 253). Saggiunge inoltre che: «*Questa dicotomia, presente nelle nostre menti scientifiche quando 'ci affacciamo' su un mondo di fenomeni, caratterizza anche le relazioni tra i fenomeni stessi che cerchiamo di analizzare*» (idem). Questa apparentemente sorprendente asserzione si basa sul presupposto «*che le idee (in un senso molto lato del termine) abbiano una loro forza e realtà. Esse sono ciò che noi possiamo conoscere, e al di fuori di esse non possiamo conoscere nulla. Le regolarità o 'leggi' che legano insieme le idee: ecco le 'verità'*» (idem).

A sostegno della propria asserzione, Bateson (1958) rianalizza la sequenza con cui ha osservato e classificato gli schemi culturali maschili e femminili nella popolazione Iatmul della Nuova Guinea, in particolare espressi nella cerimonia *Naven* (1936), evidenziando la sequenza del proprio ragionamento, poco consapevole, al tempo dell'osservazione, della propria epistemologia. Oscillando fra classificazione e processo, e poi fra classificazione di classificazioni e tipologie di processi, l'antropologo sale su una simbolica scala a zig zag attraversando diversi livelli logici. A quel punto: «*Mi fu chiaro che era possibile stabilire una dicotomia fondamentale. I processi di interazione che avevano in comune la potenzialità generale di provocare la schismogenesi (dapprima, cioè, di determinare il carattere negli individui e poi di creare una tensione intollerabile) erano in realtà classificabili in due grandi generi: quelli simmetrici e quelli complementari*» (Bateson, 1979, tr. it. p. 255).

Questa esperienza di ricerca e revisione epistemologica viene commentata ulteriormente in *Mente e Natura*, l'opera più sistematica dell'autore. Nella parte del volume intitolata "Dalla classificazione al processo", Bateson cerca di dimostrare come dal caso particolare si possa passare ad un paradigma più ampio che possa essere utile «*a spiegare antichi enigmi e controversie nel campo dell'etica, dell'educazione e della teoria dell'evoluzione*» (ibidem, p. 258). In breve, esistono processi di retroazione e calibrazione che permettono di passare fra diversi livelli logici e organizzativi non direttamente connessi fra loro. In questo senso vi sono passaggi simili nel rapporto fra l'osservatore e osservato come fra soggetti che interagiscono sulla scena sociale, anche in modo collettivo. Le idee preesistenti guidano l'interazione auto-confermandosi, ma anche portando a processi di cambiamento-apprendimento che possono, talvolta, permettere di cambiare contesto o addirittura carattere (o Mito generativo di riferimento). Sicuramente tali passaggi possono ingenerare confusioni, paradossi o gettare i soggetti coinvolti in panici epistemologici, soprattutto allorché prevale la coscienza finalistica, inconsapevole delle reti relazionali più ampie entro cui si muove l'azione soggettiva.

Tale ipotesi di lettura del processo viene applicata da Bateson anche all'evoluzione, ossia alla trasformazione delle forme viventi, rigettando sia l'ipotesi che esse siano legate da una logica deduttiva (ossia siano create immutabili da un Dio generatore, come in Sant'Agostino), sia quella opposta "dell'eredità dei caratteri acquisiti" (proposta da Lamarck), a favore di una evoluzione in termini di *processo stocastico* che non elimini la *Mente* (come aveva fatto Darwin), cioè tutto il processo di differenze che creano differenze passando attraverso una gerarchia dei tipi logici. Questo tipo di processo per dispiegarsi necessita di una specifica epistemologia incorporata e osservativa che si applica a diverse situazioni. Infatti: «*Il proposito immediato di questo*

libro è dunque di costruire un quadro di come il mondo è collegato nei suoi aspetti mentali» (ibidem, p. 36).

3. Un confronto fra idee e processi sociali

Questa breve ricostruzione del pensiero di questo autore chiave del pensiero ecossistemico permette di mettere in luce caratteristiche e limiti delle definizioni correnti. Nella prima definizione il focus sul dinamismo che produce un risultato dice poco sul come si mantenga un collegamento fra i fenomeni e perché emerga un risultato coerente. Mancano quelle idee germinali che attraggono verso un futuro. Un'idea ben espressa da questo brano di Giovanni Vannucci, un monaco molto attento alla logica dei processi vitali: «*Il tempo vitale, il tempo vissuto, non parte dal passato verso il presente ma parte dal futuro verso il presente. Il seme che cresce nei nostri campi perché sviluppa ora le sue radici? Perché c'è il tempo vivente che lo chiama dal futuro, e il grano che cresce "sogna" la figura, la spiga, che un giorno riuscirà a raggiungere nella sua maturazione. Il presente è una risposta nella vita concreta, nel reale, agli appelli che ci vengono dal futuro.*» (cit. in Ronchi, 2010, p. 11)

Abbiamo quindi un tipo di processo, che potremmo denominare *generativo*, sostenuto da un'attrazione verso il futuro, ossia da un'idea incorporata, che nel seme è parzialmente iscritta nel proprio patrimonio genetico, ma che deve trovare nell'ambiente e nelle informazioni che arrivano dall'ambiente (in termini di umidità, calore, sostanze nutritive) il giusto innesco e sostegno. Non a caso la terra viene tradizionalmente vista come "Madre", ossia feconda e curatrice, allorché dà tutto ciò che serve al seme per sbocciare e portare frutto. E non a caso l'uomo, specie chi vive del campo e a contatto con la terra fecondata, s'identifica col seme e col suo processo di crescita. Come il seme, il contadino teme l'aridità, gli agenti infestanti, la tempesta che distrugge il raccolto.

A differenza tuttavia del seme, l'uomo non dispone di una idea predefinita che lo porti sicuro al compimento. Si ritrova incerto a scrutarsi per cogliere segni al proprio interno e per cogliere fini nel mondo naturale e sociale a cui affidarsi. Elaborare una tautologia che lo porti a fidarsi di un futuro imperscrutabile e lo aiuti a mantenere la rotta rispetto alle continue deviazioni e delusioni non è facile, e forse impossibile, almeno se si affida alle sole sue forze. Di qui l'importanza delle 'verità' iscritte nella bellezza, nella religione, nel sacro, nel mito che 'portano fuori', verso un futuro creduto, sperato, ma che già ora si manifesta nel presente: «*Pare che esista una sorta di legge di Gresham dell'evoluzione culturale, secondo la quale le idee ultrasemplificate finiscono sempre con lo spodestare quelle più elaborate, e ciò che è volgare e spregevole finisce sempre con lo spodestare la bellezza. Ciò nonostante la bellezza perdura.*» (Bateson, 1979, tr. it. p. 18)

La seconda definizione, che potremmo chiamare del *processo finalizzato*, vede la sequenza come qualcosa di *controllabile* grazie a tutta l'architettura del sistema preordinato che porta ad uno stretto controllo sui passaggi e le procedure. Il risultato sarà nell'ordine del prevedibile, per quanto attinente alla combinazione concreta dei fattori quali-quantitativi immessi. Il finalismo (nelle sue varie versioni di produttivismo, utilitarismo, dirigismo, formalismo giuridico, ecc.) domina questa concezione del processo. Come in una macchina artificiale (meglio se informatizzata e quindi capace di operazioni più complicate e variate) il progettista scompone tutti i passaggi e le tecniche

che possono portare al risultato finale prefissato, congegnando un meccanismo sequenziale ordinato.

In questa tipologia di processi, ben poco si vuole lasciare all'imprevisto, al caso, al futuro, se non come continua rincorsa che lo metta sotto controllo. *Il processo dipende dal passato, dal conosciuto, dal previsto.* È evidente che questa idea di processo è piuttosto lontana da quella concepita da Bateson, in particolare ben poco sensibile alla "struttura che connette", e quindi incapace di esprimere *saggezza sistemica*. Questa forma di processo regolato è però stata molto diffusa nel pensiero economico, etico e scientifico della modernità in cui le grandi autorità dello Stato, della Religione e della Scienza cercavano di mantenere un controllo centralizzato e sistemico dei processi della vita sociale, fra cui, nel campo della salute, le deviazioni dalla "normalità".

Nella situazione post-moderna il panorama però cambia: ci si vuole affrancare da tutte le autorità sovra-ordinate per lasciare libero campo alle "libertà" personali di consumo, d'impresa, d'innovazione tecnologica, di comunicazione mediatica. Si realizzano processi di de-regolazione e poi di blanda ri-regolazione attraverso *Authority* di controllo, ridefinizioni per via politica (di breve termine e corto respiro), accordi negoziati di mercato che, nel loro continuo variare a seconda dei rapporti di forza e di convenienza, mettono in continua fibrillazione le regole dei giochi sociali. Nella retorica neo-liberista, viene privilegiato il cambiamento dei gusti, delle situazioni, delle distinzioni, delle tecnologie, che costituisce il motore generativo del mercato dei consumi e, più in generale, della vita dei soggetti post-moderni. Tale processo di mutamento non è tuttavia "libero", creativo, auto-generato. Infatti esiste un formidabile apparato mass-comunicativo capace di guidare e selezionare i desideri, le immagini collettive, le retoriche e di tradurle in oggetti del desiderio, in consumi distintivi.

Con ragione, questo processo di processi, estremamente ampio e dinamico, è stato definito *capitalismo tecno-nihilista* (Magatti, 2009): esso sembra girare su se stesso in un continuo presente senza alcun attrattore verso il futuro che non sia il passo tecnologico successivo o l'obsolescenza accelerata dei gusti e degli stili precedenti. L'immaginario post-moderno sembra marcato da soggettività autonome, de-regolate, de-responsabilizzate che tendono in modo concorrenziale a soddisfare i propri desideri, costantemente rinnovati e senza limiti.

Tale processo societario può essere assimilato ad un processo finalizzato, simile a quelli tipici del periodo moderno? Evidentemente no, per mancanza di autorità centrali. Può essere assimilato ad un processo auto-regolato e auto-sostenuto come nel terzo tipo di definizione? Anche qui la risposta non può essere positiva in quanto le forze di auto-regolazione sono programmaticamente molto deboli e incerte, lasciando spazio a forti conflittualità, polarizzazioni di risorse, incertezza di regole. A riprova, la crisi globale del 2008 ha evidenziato che gli operatori finanziari erano andati sistematicamente per loro conto, senza alcun riferimento con l'economia e la società "reale" (il "territorio"), guidati esclusivamente dall'accumularsi di valori finanziari crescenti auto-generati ma non sostenibili, senza rapporto con beni di riferimento. Un gioco che gli interventi statali di emergenza realizzati nel 2008 ha momentaneamente tamponato senza tuttavia riuscire a cambiare di segno. Di qui la nuova crisi speculativa sui debiti sovrani nel 2011.

Cosa ci dice allora la terza tipologia di processo, che potremmo definire *auto-sostenuto*, che abbiamo individuato? Si tratta di un *processo omeostatico*, ricorsivo, adattivo, in cui un equilibrio si raggiunge attraverso una dinamica messa in atto dal sistema locomotorio, in primis, ma che coinvolge tutto l'apparato percettivo-regolativo del soggetto. Questo lo porta ad un variare del passo al variare del terreno, al variare

degli ostacoli, al variare della percezione di fatica. Come nel *milieu interne* di Claude Bernard, finché i rapporti fra le parti di processo si mantengono nonostante il variare delle quantità tutto rimane o ritorna in equilibrio: come dice Bateson (1979), le successioni convergenti sono prevedibili. Ma se s'innescano successioni divergenti il processo rischia di diventare squilibrato e imprevedibile. In tal caso si apre una biforcazione che, in un caso, può arrivare al collasso, attraverso squilibri sempre maggiori e non compensati, oppure, in un altro, innesca la ricerca di nuove soluzioni, di una nuova forma, di apprendimenti e cambiamenti che portano ad un salto evolutivo, ad una *morfogenes*i interna e della struttura dei rapporti con l'ambiente. Il processo opera quindi per salti, riadattamenti, in cui ridiventa importante una sensibilità per la "struttura che connette", cioè per il legame fra soggetto e ambiente, che può ristrutturarsi – forse – passando attraverso vie inesplorate fino a quel momento.

4. Le idee di salute e cura: un'analisi comparata

In quest'ultima parte vorrei pormi la domanda se quest'analisi delle tipologie e delle idee relative ai processi possa essere utile per interpretare il variare di alcune credenze relative alla salute e alla cura. Vi è stato un tempo, nell'antichità, in cui la fiducia nella salvezza e nella cura quotidiana sono state viste come fragili navicelle, utili però a navigare nel mare sconosciuto e pieno di insidie delle vicende personali e collettive. Le autorità della modernità hanno cercato di portare ordine nella imprevedibilità del mondo, interpretando la salute come normalità e patrimonio da difendere attraverso un sapere medico capace di contenere la patologia e il disordine. Nella società del welfare, l'ideale della salute da raggiungere - e della salute per tutti - giustificava un apparato sanitario esteso che la tutelasse, la difendesse, anche con forme preventive che anticipassero i rischi intervenienti. La rottura di questo paradigma ha aperto molti nuovi cammini - di pluralismo tecnico e culturale, di attivazione dei soggetti e ripresa della cura di sé, di ripensamento dei rapporti ecologici - ma ha permesso anche il diffondersi di una concezione del benessere di tipo consumista, ostensivo, individualizzato, prestativo, narcisistico, scarsamente attenta al benessere collettivo e alle dimensioni di limite del vivere personale, concezione che rischia di prosciugare le sorgenti della cura aprendo scenari altamente problematici. Vediamo quindi di delineare questi passaggi.

Religione e vita buona nel mondo antico

Nel mondo antico la religione, come noto, gioca un ruolo importante: essa cerca di interpretare la varietà caotica delle vicende del mondo, ma anche di mantenere il contatto con quelle potenze divine capaci di proteggere dai mali che possono affliggere il corpo e la vita. Ad esempio, la cura nelle società greco-romane, è prevalentemente confinata nel mondo domestico: affidata alla *mater* e ai servi della casa. Le risorse professionali sono scarse e poco diffuse: il medico è una figura rara, spesso in arrivo dal mondo greco, disponibile solo per le classi altolocate e al seguito degli eserciti (*medicus castrensis*). In tale quadro storico-sociale, le virtù familiari sono esaltate e sacralizzate, ad esempio attraverso la partecipazione ai riti che si tengono nel santuario di Vesta a cura delle Vestali, vergini incaricate di alimentare il fuoco del focolare comunitario, o nel santuario di Fauna (secondo Macrobio) che, come Madre Terra, produce erbe, frutti e spezie.

In tale contesto s'iscrive la diffusione del mito di Cura riportata da Higynus nel *Liber Fabularum* (II sec. d.C). Tale racconto evidenzia la preminenza della figura

femminile nella formazione del corpo dell'essere umano e nella sua cura, e la dominanza del Dio generatore, che dà il proprio seme-spirito su invito di Cura, ma impedisce ad essa di attribuirsi il possesso dell'essere generato. Entra in scena un *tertium*, la Terra, a cui ambedue devono cedere la primazia del nome, grazie ad un giudice (Saturno) che assicura la giusta ripartizione di compiti e meriti.

Di fronte alla minaccia che sorge dalle potenze oscure, tuttavia, ecco aggiungersi alla Dea Cura anche *Asklepios*, medico (secondo Omero), ma assunto al ruolo di taumaturgo e salvatore divino, che genera le famose figlie *Igea* (la Salute, ossia l'igiene, l'armonia dei luoghi e dell'ambiente, la saggezza della vita buona) e *Panacea* (colei che ha la provvista delle risorse di cura, che possiede la pozione che risana ogni male). Si dimentica però che fra i figli di *Asklepios* vi è anche *Iaso*, che ha il potere di provocare malattie (iatrogenetiche?) e un medico ormai umanizzato: *Podalirio*.

Nel mondo antico il bisogno di assicurare la diffusione e la certezza della cura è affidata alla forza del *mito* (Eliade, 1963), mentre la imprevedibilità delle vicende della vita umana si traduce in una pluralità di dei e di racconti, che s'irradiano in una cascata di "figli" che articolano cura con salute-armonia, salvezza con terapia, ma che associano anche patogenesi e iatrogenesi, empiria del *pharmakon* e attesa fiduciosa dell'intervento divino.

Si deve tuttavia ricordare anche che, all'interno del mondo antico, furono elaborati diversi *corpus* organici di saperi volti a sviluppare un repertorio di conoscenze, pratiche e regole di vita da assumere da parte di chi voleva darsi un progetto di vita sana e buona. Fra queste, si può citare quella racchiusa nel *gymnasium* greco, che includeva pratiche ginniche e studi filosofici, richiamata anche da M. Foucault nel celebre volume dedicato alla "Cura di sé" nel mondo classico (1984). Nel periodo romano di epoca imperiale troviamo l'indicazione di Giovenale (II sec. D.C.) "mens sana in corpore sano", che riflette sia l'esigenza di mantenere un corpo robusto sia di accompagnare l'esercizio della *valetudo* (riferita soprattutto alle abilità del soldato) con le virtù civiche e morali del cittadino romano. In epoca medioevale, si può ricordare il celebre *Regimen Sanitatis Salernitanum*, elaborato dalla Scuola Medica Salernitana, che evidenzia gli adattamenti del corpo nei passaggi di stagione, mentre nel Rinascimento troviamo il trattato "De vita sana" [1489] del medico umanista Marsilio Ficino, che indicava nella combinazione fra cura "dello spirito corporeo", di quello "incorporeo" e della venerazione della verità la formula per una vita lunga, che doveva essere orientata da un sapere composito e sviluppata da ciascuno con adeguata diligenza.

Si può dire che, sia nella classicità greco-romana sia nel primo rinascimento, la "vita buona" è il risultato di una cura del corpo (temprato sulla base degli esercizi ginnici e militari) mediata dal perseguimento delle virtù morali e civiche, garanzia di una *mens sana*. Il mantenimento di un doppio circolo virtuoso, del corpo-natura e dello spirito-creatura, cerca di difendere il soggetto dal disordine del mondo e dal disordine interiore di una epistemologia fallace. La cura, per i soggetti più consapevoli e di posizione sociale elevata, è soprattutto *cura sui*, supportata dai consigli del medico-saggio.

Dunque si può ritenere che nel mondo antico convivano due versioni diverse del processo generativo, ossia del primo tipo: la prima più tesa ad interpretare il futuro e i voleri degli Dei, a cui chiedere anche protezione; la seconda più auto-generata ma altresì attenta all'ordine mentale e morale del soggetto. La salute è vista come parte dell'«Essere», del condurre una vita che è caratterizzata dal suo svolgersi, dal suo destino, dalle caratteristiche distintive che marcano il corpo e l'anima del soggetto come parte del Tutto. Il Cristianesimo alimenta sia il primo orientamento, specie nelle

versioni popolari, di affidamento incondizionato alla Divinità, sia il secondo, di sviluppo morale dell'individualità. Esso tuttavia accentua la dicotomia fra corpo e spirito rendendo più arduo lo sviluppo di una prospettiva integrata della vita umana.

Centralità dell'uomo e controllo sui processi nella modernità

L'Umanesimo, riprendendo correnti della classicità (Protagora, Socrate, stoicismo), pone l'uomo al centro e come misura di tutte le cose. Egli diventa artefice della storia e della sua stessa costruzione storico-sociale assumendo responsabilità e autonomia rispetto a presunte leggi divine eteronome e immutabili. È all'interno di questo movimento che si realizza una ripresa dell'arte medica e del nascente pensiero scientifico che tuttavia muove da una radicale prospettiva dicotomica che contrappone soma-fisico e psiche-spirito, pratiche empiriche e conoscenze esatte, credenze irrazionali e verità di ragione. Una dicotomia che è ancora più accentuata dall'Illuminismo, che si pone come nuova visione totale del Reale illuminata dalla Ragione e dalla misurazione dell'empirico. Tale complesso di idee, esemplificato dall'*Encyclopédie* di Diderot e D'Alembert, apre alla precisione delle professioni e delle tecniche mediche che lascia nell'oscurità i saperi di cura femminili tradizionali, le medicine popolari, i lasciti taumaturgici e coreutici dell'antichità arrivati alle porte della nuova era. Si apre un conflitto, latente o esplicito, fra *esprit de geometrie* ed *esprit de finesse*, fra precisione e romanticismo, fra analisi e olistismo entro cui si muove lo spazio della salute e della cura.

A seguito di ciò, la medicina vira verso la visione scientifico-positivista della patologia abbandonando la prospettiva semi-olistica, orientata alla vita salutare, che aveva sviluppato nei secoli precedenti, pur con molte approssimazioni. Da parte sua, anche la filosofia dismette l'interesse per l'elaborazione della saggezza nella vita quotidiana. Il tema della vita sana e buona perde quindi di rilevanza. Per contrasto, alcuni autori del secolo XIX°, come Jaeger (1959), cercano, attraverso la ginnastica, di ritornare alla visione classica della *Paideia*, mentre altri, attraverso l'Igiene e la Prevenzione, si impegnano nella creazione di condizioni ambientali non nocive alla vita umana, specie nelle città e nei grandi agglomerati. Si sviluppa anche l'Educazione sanitaria, che intende favorire l'apprendimento individuale di nozioni capaci di evitare i maggiori rischi della vita nel mondo industriale. Prevalgono i dualismi e le opposizioni fra "natura" e "cultura", fra "fisico" e "meta-fisico", fra "corpo" e "spirito" affidati ciascuno ad Enti che non comunicano, si contrappongono o elaborano visioni riduttive della vita personale e collettiva. La salute diventa un «Avere», un patrimonio da difendere e tutelare, perso il quale, il soggetto è depauperato della sua forza lavoro e della sua potenzialità vitale.

Il percorso della prima modernità, il cui culmine si può datare negli anni '70 e '80 del novecento, vede il costituirsi di un panorama di cura significativamente più articolato rispetto alla fase pre-moderna, ma altresì fortemente dicotomico e asimmetrico. Da una parte, la cura familiare sembra trovare un assetto accettabile nella prevalenza del lavoro domestico femminile con il ricalzo dei servizi assistenziali di welfare. Tali nuovi servizi di *care*, tra l'altro, sembrano in grado di offrire uno sbocco particolarmente gradito alle attese emancipatrici delle giovani donne che si presentano sul mercato del lavoro. Essi inoltre sembrano aprire all'applicazione del pensiero scientifico nei nuovi campi d'intervento sociale. La cura medica (*cure*), da parte sua, si svolge in spazi separati, organizzati intorno alle esigenze di spiegamento del sapere bio-medico (suddiviso in campi specialistici sempre meno integrati) e delle tecnologie, entro cui la cura familiare e i saperi esperienziali personali non hanno accesso e

legittimazione.

Si afferma una società del controllo e dell'ordine in cui la salute e la cura sono strettamente regolate anche in termini di contenimento della devianza sociale, come ha evidenziato Foucault (1963).

La società moderna è tuttavia anche attraversata da istanze di liberazione e di eguaglianza, e talvolta di fratellanza, capaci di sviluppare esperienze emancipatrici, solidaristiche ed etiche nel campo della cura (si pensi alla questione della follia, all'emancipazione della donna, alla sicurezza sui luoghi di lavoro, allo sviluppo dell'associazionismo volontario, e così via). I processi di tipo finalistico prevalenti vengono quindi modificati, almeno parzialmente, da istanze autonomiste e coesive, che tuttavia solo limitatamente riescono a scalfire i dualismi già presenti nel pensiero antico e ancor più divaricati dal pensiero moderno.

Innovazioni e regressioni nell'era planetaria

La società globale dell'era planetaria si presenta con due diverse correnti di pensiero che sviluppano una critica ai modi di pensiero moderni: la prima vuole affiancare al lascito moderno un recupero di una visione olistica, relazionale, emozionale, ossia delle parti dell'uomo e della natura sacrificate dal pensiero finalistico, superandone i dualismi. La seconda, vuole affrancare l'uomo dalle autorità moderne per svilupparne i desideri e i piaceri. Col prevalere di questa linea di pensiero nella cultura di massa, si afferma una versione "adolescenziale" del pensiero dell'autonomia e della libertà, che comporta una netta decadenza delle istanze di giustizia ed equità, di appartenenza e solidarietà.

Relativamente alla prima tendenza ricordata, un significativo cambiamento di orizzonte nel campo della salute si ha nel corso degli anni ottanta del XX° secolo: emerge la proposta della *Promozione della salute* (WHO, 1986) che rivalorizza la responsabilità personale nella definizione degli stili di vita salutari, ma insieme il ruolo delle politiche e degli interventi collettivi nella creazione di *ambienti favorevoli alla salute*. La promozione della salute adotta una visione incrementale delle potenzialità individuali e collettive di salute che risente della elaborazione che il termine *wellness* (vita sana) ha avuto a partire dagli anni '60. Si deve infatti all'epidemiologo Halbert L. Dunn (1961), la proposta del concetto di "high-level wellness," definito come «*un metodo integrato di funzionamento, che è orientato verso la massimizzazione del potenziale di cui l'individuo è capace*». Successivamente, alcuni seguaci di Dunn, come John W. Travis e Robert Rodale (v. ad es.: Travis & Ryan, 1981), danno sviluppo applicativo alle idee di "wellness enhancement," e "wellness promotion" nella vita personale e in ambienti collettivi, come quelli di lavoro.

Termini come *self-care*, *empowerment*, *qualità della vita*, *promozione della salute*, *wellness*, si diffondono negli anni novanta del XX° secolo per indicare la nuova attenzione posta alla riscoperta di una visione globale, attiva, promozionale degli stili di vita sani, del ben-vivere orientato alla qualità della vita, della creazione di condizioni favorevoli negli ambienti di vita e nel rapporto con la natura.

Nell'ambito di questo orientamento, si sono sviluppati tre campi teorici e applicativi principali. Il primo marcato dalla proposizione di una *nuova visione post-dualistica della salute* che diventa un obiettivo scientifico e collettivo in cui si riconoscono diversi filoni di pensiero. In primis, quello del pensiero eco-sistemico e della complessità, dove si può ricordare le figure carismatiche di Gregory Bateson ed Edgar Morin che sottolineano il bisogno di una nuova visione rispetto all'utilitarismo e al finalismo tipici

del pensiero occidentale. Collocabili in questo campo sono anche le correnti scientifiche e culturali influenzate dalle filosofie orientali, sostenute dalla diffusione di pratiche di benessere “olistico” provenienti dalle antiche culture dell’Estremo oriente (quali lo yoga, la meditazione zen e trascendentale, la diffusione delle medicine “alternative” cinesi e indiane). Rilevante poi l’apporto di nuovi orientamenti sviluppati in ambito psicologico - come la psicologia umanistica (Maslow, 1968; Rogers, 1980), la psicologia del benessere (Ryff & Keyes, 1995), la psicosintesi (Assagioli, 1965), la psicologia trans-personale (Wilber, 1983), psico-neuro-immunologia (Ader, Felten, & Cohen, 1981) - che sviluppano i concetti di benessere emozionale, psicologico e sociale, sottolineando altresì la dimensione relazionale, simbolica e spirituale del benessere. Importante inoltre l’apporto di Aaron Antonovski (1979), col concetto di *salutogenesis*, che focalizza l’attenzione sulle possibilità di creazione della salute anche in condizioni molto avverse grazie alle capacità di *coping* possedute dalle persone e all’acquisizione di una sorta di saggezza interiore generata dal *sense of coherence*. Diversi sono anche i tentativi di coordinare questi apporti sul piano scientifico, dando vita ad una nuova scienza della salute (Capra, 1986; Lafaille & Fulder, 1993)

Un secondo filone, definibile di *social wellness*, vuole intervenire sulle condizioni di vita mutando aspetti rilevanti del vivere urbano e dell’intervento pubblico. È in questo orientamento che si può iscrivere l’indicazione della *Promozione della salute* come “sana politica pubblica”, sviluppata dall’OMS a partire dagli anni ’80 (Milio, 1986). In tale ambito si sviluppa un orientamento critico verso la tradizionale impostazione del *welfare state*, in particolare rispetto al prevalente orientamento delegante alle strutture pubbliche dei bisogni di salute della popolazione, totalmente orientato verso i rischi e le patologie, in favore, piuttosto, di un’attivazione delle capacità personali, degli attori sociali no-profit, della creazione di *welfare community* partecipate legate ai territori e agli ambienti di vita, capaci di sviluppare progetti diffusi di promozione del benessere, specie per i gruppi sociali più disagiati. La *social wellness* si sviluppa soprattutto come orientamento critico e compensativo di fronte ai principali rischi della vita metropolitana, come obesità, patologie cardiovascolari, tumori, e, in generale, verso gli stili di vita poco sani tipici del mondo occidentale, compreso l’abuso di farmaci e di terapie mediche che sarebbero evitabili con stili di vita più sani. Essa però evidenzia anche i nuovi rischi, tipici dell’era planetaria, legati alla disgregazione del capitale sociale (Putnam, 2000) e dei legami di appartenenza, proponendo progetti locali e a rete di *promozione del social well-being* (Keyes, 1998; Ingrosso, 2006).

Si può altresì individuare una terza corrente, di taglio “*eclettico e applicativo*”, sviluppatasi soprattutto negli Stati Uniti, ma poi sempre più diffusa anche in Europa, che vuole applicare l’idea di *wellness* attraverso pratiche ed esperienze composite da realizzare in appositi *centri benessere*, o anche attraverso specifici *programmi nei luoghi di lavoro* e in altri ambienti di vita quotidiana, di tempo libero, di cura (centri termali, hamman, saune, ecc.) verso cui indirizzare focalizzate correnti di adepti “*new age*”.

Sulla scia di questo terzo filone, molti prodotti e imprese commerciali hanno iniziato ad autodefinire i loro articoli come “beni wellness”, attribuendo un significato molto parcellizzato e utilitaristico al termine, ma sfruttando l’alone simbolico da esso evocato. Questa diffusione incontrollata ed equivoca del termine ha portato ad un suo uso diffuso, ma insieme generico e poco incisivo, che ha generato diffidenza e ambiguità intorno a questo concetto, e ha aperto la strada ad usi “cosmetici” ed acquisitivi dei *newstyles*, nonché ad una traduzione commerciale di molte istanze nate all’interno del pensiero critico negli anni precedenti.

In questa fase la salute è vista come «*Fare*», intervenire, investire sul proprio corpo per evitare esiti indesiderati, contrastare il decadimento, o piuttosto «*Apparire*» sani e belli, valorizzando l'effetto ostentativo immagine sana. La vita libera, de-regolata, senza ritmi ordinati, sovvertendo le tradizionali partizioni dei tempi quotidiani, tipica dell'ethos post-moderno, si combina dunque con una istanza di auto-manipolazione e di intervento medico capace di modificare le morfologie corporee e i suoi processi, generando *cyborg* (forme miste naturali-artificiali), alterando i processi riproduttivi (ad esempio utilizzando uteri in affitto o facendo “produrre” figli a madri ultrasessantenni), ingaggiando una lotta contro il tempo per rinverdire il mito dell'«eterna giovinezza», uscendo dalle “leggi di natura” a favore di una costruzione autocentrata del corpo e della vita. In termini di processo tale orientamento è ondivago: da una parte la vita sana viene totalmente abbandonata e negletta, in quanto noiosa e poco piacevole, dall'altra si attuano interventi tecnologici radicali che vogliono finalizzare il corpo alle proprie esigenze di valorizzazione e piacevolezza.

5. Stili di vita salutari e forme di cura nel XXI secolo

Come si è visto nel paragrafo precedente, nuove correnti scientifico-culturali si sono affacciate nel tempo recente dell'era planetaria proponendo diverse istanze che hanno riportato l'attenzione sulle potenzialità personali di salute e sulle modifiche ambientali necessarie ad affrontare le contingenze più deleterie. La salute più che essere pensata come uno stato da preservare si manifesta come «*Divenire*», come un processo inarrestabile che percorre la vita umana in termini di biografia - dove s'intrecciano salutogenesi e patogenesi, rinnovamento e crisi - e come continuo scambio con gli altri e con l'ambiente di vita, con cui si è strutturalmente e vitalmente connessi.

Tale processo è oggi minacciato dalla diffusione di stili di vita post-moderni programmaticamente “trasgressivi” (delle “regole” non condivise, ma anche di ogni criterio di “vita buona”) e che esaltano la credenza nelle promesse salvifiche della medicina tecnologica ed estetica “on demand”.

Una differente prospettiva si può sviluppare con una tendenziale ricucitura degli strappi prodotti dal dualismo moderno sulle concezioni della salute e della cura, ancora ampiamente diffusi, ma anche modificando le tendenze schismogenetiche prodotte dal nihilismo e narcisismo post-moderno. Gli spunti proposti nella stagione della ricerca post-dualistica vanno ripresi fornendo applicazioni agibili, ma soprattutto promuovendo l'apprendimento di forme di pensiero e di processo capaci di porre nuovi interrogativi e orizzonti.

In particolare è necessario riaprire la prospettiva di una “cura di sé” capace di superare i modelli antichi, parzialmente obsoleti, ma riacquisendo le prospettive auto-formative già in passato intuitive, nonché la capacità di navigare nell'incertezza, richiesta dal dinamismo caotico della nostra epoca (Ingrosso, 2010). L'era planetaria, per molti aspetti, assomiglia più al tempo antico, con la sua variabilità e incertezza, piuttosto che al tempo della meccanica e dell'ordine.

Al contempo, vi è bisogno di recuperare istanze di “cura dell'altro” (Nussbaum, 2007) e “cura del mondo” (Pulcini, 2009) che la modernità aveva elaborato, costringendole però nel letto di Procuste del controllo e del processo predefinito. È necessaria una nuova fondazione etica e mitopoietica della cura come valore umano e professionale, e quindi una educazione alla cura delle nuove generazioni che superi l'ethos acquisitivo e narcisistico oggi prevalente (Ingrosso, in stampa). È altresì

necessaria una visione unitaria e cooperativa delle varie forme di cura: quella di *self-care* e biografica, quella di *caring* etico (familiare ma anche fraterno), quella di *care* professionale (in cui recuperare le dimensioni affettive e comunicative) e infine quella tecnica di *cure*, articolata in varie competenze ed epistemologie (Ingrosso, 2008).

La formazione alla cura (di sé, degli altri, del mondo) richiede una visione dinamica, capace di riadattamenti anche radicali di fronte alle evenienze della vita e del mondo che non possono essere messe sotto controllo, ma piuttosto accompagnate e contenute. Le competenze soggettive per la salute e la saggezza del vivere costituiscono un obiettivo rilevante della formazione personale, senza che però questo possa essere inteso come un salvagente e una sicurezza assoluta di fronte alle imprevedibili vicende che possono alterare il corso degli avvenimenti (Ingrosso, 2011).

La medicina ha necessità di compensare i suoi limiti ponendosi in relazione con altre scienze, in particolare quelle sociali e ambientali, e di acquisire la capacità di cooperare con altre forme di cura, acquisendo apprendimenti utili che ne integrino e trasformino l'univocità epistemologica e pratica. Tale compito non compete solo alla classe medica, ma anche quegli'altri operatori sanitari interessati a sviluppare forme più complete e complesse di *care & cure*.

I processi della salute sono complementari a quelli della cura. Essi hanno bisogno di intendere le dimensioni di Pleroma esistenti nel mondo naturale, ma hanno bisogno di integrare anche un'epistemologia capace di assumere le dimensioni di Creatura del vivente, così come quelle comunicative, affettive, spirituali tipiche dell'essere umano in relazione con gli altri. Certamente un cammino lungo, di cui siamo forse solo all'alba, ma che può farci scoprire un nuovo territorio e nuovi sentieri che non abbiamo ancora percorso.

Bibliografia

- Ader R., Felten D. L. & Cohen N., 1981. *Psychoneuroimmunology*, 2 volumes, Academic Press (4th edition 2006).
- Antonovsky A., 1979. *Health, Stress and Coping*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Assagioli R., 1965. *Psychosynthesis: a manual of principles and techniques*, Hobbs, Dormann & Co, New York.
- Bateson G., 1936. *Naven*, Cambridge Univ. Press, Cambridge.
- Bateson G., 1958. Epilogue 1958, in *Naven* Second ed., Stanford Univ. Press, Stanford (CA) (ed. it.: *Naven, un rituale di travestimento in Nuova Guinea*, Einaudi, Torino, 1988).
- Bateson G., 1972. *Steps to an Ecology of Mind*, Chandler. San Francisco (ed. it.: *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano, 1976).
- Bateson G., 1979. *Mind and Nature. A Necessary Unity*, Dutton ed., New York (ed. it.: *Mente e Natura. Un'unità necessaria*, Adelphi, Milano, 1984).
- Capra F., 1986. "Wholeness and Health", in *Holistic Medicine*, 1, 145-59.
- Dunn H.L., 1961. *High-Level Wellness*, Beatty Press, Arlington VA.
- Eliade M., 1963. *Aspects du mythe*, Gallimard, Paris.
- Foucault M., 1963. *Naissance de la clinique*, Puf, Paris (ed. it.: *Nascita della clinica: il ruolo della medicina nella costituzione delle scienze umane*, Einaudi, Torino, 1969).
- Foucault M., 1984. *Histoire de la sexualité*, vol. 3: *Le souci de soi*, Gallimard, Paris.

- Ingrosso M., a cura, 2006. *La Promozione del Benessere sociale. Progetti e politiche nelle comunità locali*, Angeli, Milano.
- Ingrosso M., 2008. "La cura fra il dire e il fare: ostacoli e potenzialità di un'ecologia di caring", in M. Ingrosso, a cura, *La salute comunicata*, Angeli, Milano, 217-236.
- Ingrosso M., 2010. "Alle sorgenti della cura. Ricerca di idee guida per le società della salute", in *La società degli individui*, 38, 2, 73-92.
- Ingrosso M., 2011. "Educazione alla cura e promozione della salute", In *Educazione sanitaria e Promozione della salute*, in stampa.
- Jaeger W. W., 1959. *Paideia. La formazione dell'uomo greco*, La Nuova Italia, Firenze.
- Lafaille R., Fulder S., eds, 1993. *Towards a New Science of Health*, Routledge, London.
- L'Enciclopedia-Dizionario di Italiano, 2006, vol. 23, La Biblioteca di Repubblica, Roma.
- Keyes C.L.M., 1998. "Social Well-being", in *Social Psychology Quarterly*, 61 (2): 121-140.
- Magatti M., 2009. *Libertà immaginaria. Le illusioni del capitalismo tecno-nihilista*, Feltrinelli, Milano.
- Maslow A. H., 1968. *Toward a Psychology of Being*. John Wiley & Sons, New York.
- Milio N., 1986. *Promoting Health Through Public Policy*, Canadian Public Health Association, Ottawa.
- Nussbaum M. C., 2007. *Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza di specie*, Il Mulino, Bologna (ed. orig. 2006).
- Pulcini E., 2009. *La cura del mondo. Paura e responsabilità nell'età globale*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Putnam R. D., 2000. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Simon & Schuster, New York.
- Rogers C.R., 1980. *A Way of Being*, Houghton Mifflin Co, Boston.
- Ronchi E., 2010. *Il futuro ha un cuore di tenda*, Romena ed., Pratovecchio (AR).
- Ryff C.D., Keyes C.L.M., 1995. "The Structure of Psychological Well-being Revisited", in *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4): 719-727.
- Travis J. W., Ryan R. S., 1981, *Wellness Workbook*, Ten Speed Press/Celestial Arts, Berkeley Ca. (3rd ed. 2004).
- Wilber K., 1983. *Eye to Eye: the Quest for a New Paradigm*, Anchor Book, New York.
- World Health Organization, 1986. "The Ottawa Charter of Health Promotion", in *Health Promotion: An International Journal*, 1 (4): iii-v.