

# Terapie dell'umano

## Filosofia, etica e cultura della cura

*a cura di*  
Gabriele Vissio

***anteprima***

***vai alla scheda del libro su [www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)***



Edizioni ETS



www.edizioniets.com

*Il presente volume è stato pubblicato grazie al contributo  
della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo*

© Copyright 2018  
Edizioni ETS  
Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa  
info@edizioniets.com  
www.edizioniets.com

*Distribuzione*  
Messagerie Libri SPA  
Sede legale: via G. Verdi 8 - 20090 Assago (MI)

*Promozione*  
PDE PROMOZIONE SRL  
via Zago 2/2 - 40128 Bologna

ISBN 978-884675144-7

## Ringraziamenti

Questo volume raccoglie un insieme di saggi che sono, da un lato, la rielaborazione di alcuni interventi pronunciati durante la Summer School *Terapie dell'umano. Filosofia, etica e cultura della cura*, tenutasi a Cuneo, Savigliano, Alba e Mondovì nel 2015 e organizzata dal Centro Studi sul Pensiero Contemporaneo (CE.S.PE.C.) di Cuneo e, dall'altro, il prodotto delle ricerche condotte dai membri del gruppo di ricerca del CE.S.PE.C. e da altri ricercatori coinvolti nel progetto. L'iniziativa culturale e di ricerca ha visto la collaborazione e il patrocinio di numerosi enti e istituzioni, senza i quali il progetto non avrebbe visto la luce. Desideriamo dunque ringraziare, in particolare, il Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione e il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino, le amministrazioni della Città di Cuneo, della Città di Savigliano e della Città di Alba, l'Alba Campus, l'Istituto Superiore di Scienze Religiose (ISSR) di Fossano, lo Studio Teologico Interdiocesano (STI) di Fossano e la Società Italiana di Filosofia Politica (SIFP) per il patrocinio istituzionale e scientifico. Vogliamo inoltre ringraziare la Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo (CRC), la Fondazione Cassa di Risparmio di Torino (CRT), la Direzione Cultura della Regione Piemonte, il Consiglio Regionale del Piemonte, l'Otto per Mille della Chiesa Valdese (Unione delle chiese metodiste e valdesi), nonché il Lions Club di Cuneo e la sede locale dell'Alliance Française, la Banca Alpi Marittime di Carrù, la Banca di Credito Cooperativo di Caraglio e Satsipay per il sostegno e il contributo che hanno accordato all'iniziativa, permettendo così la realizzazione del progetto. Naturalmente, né la Summer School del CE.S.PE.C., né le numerose attività che hanno integrato la settimana di settembre,

sarebbero state possibili senza le persone che hanno lavorato per il progetto. Un ringraziamento, da questo punto di vista, va al Presidente Mauro Mantelli, all'allora Consiglio Direttivo del CE.S.PE.C. (Duilio Albarello, Sergio Carletto, Roberto Franzini Tibaldeo, Stefano Sicardi) e al prof. Graziano Lingua, per aver sostenuto il progetto, ma anche a tutti coloro che hanno collaborato alla realizzazione dell'evento: Sergio Racca, Cristina Rebuffo e, in particolare, Davide Sisto, a cui si deve l'idea originale del progetto *Terapie dell'umano* e al cui impegno scientifico nel portare avanti l'iniziativa si deve anche la pubblicazione di questo volume.

Particolare riconoscenza va anche a tutti i ricercatori, gli autori e i traduttori che hanno contribuito, con il proprio lavoro, alla realizzazione di questo volume. Infine, un sentito ringraziamento va a tutti i relatori e i borsisti, che hanno contribuito, con le relazioni, gli interventi e le discussioni pubbliche, a rendere l'iniziativa che sta alla base di questa pubblicazione un interessante e riuscito momento di ricerca.

# Introduzione

## Cura, guarigione, terapia

### Nota sul significato della cura e della terapia

*Gabriele Vissio*

#### 1. Storie e significati di una parola

Da almeno trent'anni il dibattito intorno alla cosiddetta etica della cura ci ha insegnato ad apprezzare la distanza concettuale che intercorre tra le nozioni rappresentate dai termini inglesi di *cure* e *care*, al punto che ricordare oggi questa distinzione può suonare ridondante e scontato. Ciononostante, alcune delle questioni filosofiche, antropologiche e politiche che emersero negli anni '80 e '90 all'interno del dibattito intorno alla coppia *cure/care* sembrano essere un terreno di indagine ancora aperto a ricerche e ripensamenti. A dimostrazione di questo fatto non vi sono solo le innumerevoli traduzioni e riedizioni delle opere pionieristiche di autrici come Carol Gilligan e Nel Noddings, o i lavori di coloro che hanno ampliato e implementato l'impianto originario dell'etica della cura (da Virginia Held a Sara Ruddick, da Eva F. Kittay a Joan Tronto), ma anche la rinnovata importanza che la nozione di «cura» [*care*] ha assunto all'interno di discorsi disciplinari non immediatamente connessi con gli sfondi teorici originari dell'etica della cura. In questo senso l'etichetta «etica della cura» appare oggi forse un po' troppo ristretta per rappresentare adeguatamente tutto lo spettro delle riflessioni intorno alle esperienze del *caring* e, in questo senso, si dovrebbe dare ascolto a coloro che da tempo preferiscono parlare invece di «filosofia della cura».

Se vi è una cosa che abbiamo appreso dalla filosofia del Novecento è che, qualunque sia la ragione apparente della loro genesi, le trasformazioni concettuali non sono mai neutre dal punto di vista politico, soprattutto se relative ai saperi che riguardano l'uomo. Il caso della nozione di *care* non fa eccezione. Esiste una sorta di

storia ufficiale dell'etica della cura, raccontata in versioni differenti dalla stragrande maggioranza delle autrici e degli autori che, a partire dagli anni '80, vi hanno dedicato la propria attenzione. Questa storia narra di una nozione, quella di «care» per l'appunto, nata dall'insoddisfazione di alcune ricercatrici per un'etica dei principi e della giustizia, che appariva troppo connotata da un'idea "maschile" della morale<sup>1</sup>. Ricerche empiriche condotte nella cornice concettuale tradizionale dell'etica della giustizia e dell'etica dei principi sembravano mostrare un deficit di moralità da parte del genere femminile, che pareva in questo senso soffrire di una costitutiva mancanza di rigore in campo etico. Si confermava così, apparentemente, la ragionevolezza della condizione subordinata che il sistema del patriarcato – la *rule of fathers*<sup>2</sup> – aveva a lungo imposto al «secondo sesso»<sup>3</sup>. In particolare, nel corso degli anni Settanta, lo psicologo Lawrence Kohlberg<sup>4</sup>, influenzato dalla teoria evolutiva degli stadi di sviluppo cognitivo di Jean Piaget, elaborò la cosiddetta *Stages of Moral Development Theory*, secondo la quale

<sup>1</sup> Un'esemplificazione di questa genealogia è data, per esempio, da S. Brotto, *Etica della cura. Un'introduzione*, Orthotes, Napoli-Salerno 2013.

<sup>2</sup> La nozione di patriarcato indica, nelle teorie femministe e più in generale negli studi di genere, quell'insieme di rappresentazioni, pratiche e dispositivi che costituiscono e riproducono una subalternità del genere femminile. Nell'evoluzione degli studi sul patriarcato la nozione ha cominciato a indicare non solo le strutture politiche di potere che contribuiscono al dominio maschile, ma anche le condizioni sociali e soprattutto economiche della subalternità di genere. Una rassegna introduttiva alle principali linee di ricerca sulla relazione tra sesso, genere e potere è data dalla voce a cura di A. Allen, *Feminist Perspectives on Power*, in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, a cura di Edward N. Zalta [URL: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2016/entries/feminist-power/>]. Per una definizione di «patriarcato» [*patriarchy*], con un focus più specifico circa le ripercussioni economiche e sociali della nozione rimando invece alla voce di A.J. Tincker, *Patriarchy*, in R.J. Barry Jones, *Routledge Encyclopedia of International Political Economy*, Routledge, London-New York 2001, pp. 1197-1199 e alla bibliografia ivi contenuta.

<sup>3</sup> L'espressione riprende il noto saggio su S. de Beauvoir, *Le deuxième sexe* (1949), trad. it. di R. Cantini, *Il secondo sesso*, M. Adreose, il Saggiatore, Milano 2008.

<sup>4</sup> I principali articoli di Kohlberg sulla teoria degli stadi di sviluppo del ragionamento morale sono databili nella prima metà degli anni Settanta, ma i suoi studi più significativi sono reperibili in L. Kohlberg, *Essays on Moral Development, Vol 1. The Philosophy of Moral Development*, Harper & Row, New York 1981 e in Id., *Essays on Moral Development, Vol 2. The Psychology of Moral Development*, Harper & Row, New York 1984.

era possibile stabilire una “naturale” successione di apprendimento del ragionamento morale nei bambini, il cui vertice ultimo era dato dal ragionamento fondato sull’etica dei principi universali. Carol Gilligan, inizialmente allieva di Kohlberg e ricercatrice nel suo stesso gruppo di lavoro, rilevò però la non-neutralità di genere degli stadi di sviluppo di Kohlberg, che tendevano a considerare l’etica dei principi come più avanzata rispetto all’etica della relazione e della cura [*care*] degli affetti. I test di Kohlberg – in maniera esemplificativa il cosiddetto «dilemma di Heinz»<sup>5</sup> – sembravano mostrare una difficoltà tendenziale delle bambine e delle donne a raggiungere il livello più alto dello sviluppo etico e morale. Kohlberg riconduceva questa «debolezza morale» alla più scarsa predisposizione delle bambine ai processi di astrazione morale, e alla loro inclinazione a concentrarsi su elementi “di dettaglio” come, per l’appunto, la qualità delle relazioni concrete e degli affetti. Con il suo *In a Different Voice* (1982)<sup>6</sup>, Carol Gilligan mise in rilievo l’orientamento di genere degli studi di Kohlberg e individuò una possibile alternativa all’astratta e formale etica dei principi – una «voce diversa», per l’appunto – che richiamava l’attenzione sulla relazione e sulle concrete, ma non per questo moralmente meno rilevanti, pratiche di cura. Il resto, si potrebbe dire, è storia: l’etica

<sup>5</sup> Il dilemma costruisce, pressappoco, la seguente situazione: la moglie di un uomo di nome Heinz stava per morire. Esisteva una medicina che, secondo il dottore, avrebbe potuto curarla: si tratta di un recente ritrovato, scoperto da un farmacista della stessa città di Heinz. Il ritrovato era a base di radio, che il farmacista aveva pagato 200,00 \$, e rivendeva, in una piccola dose, al prezzo di 2.000,00 \$. Heinz si rivolse alla propria comunità e riuscì a racimolare circa 1.000,00 \$, ossia la metà del costo complessivo della dose del medicinale. Heinz andò dal farmacista per spiegargli che sua moglie stava morendo e per chiedergli un abbassamento del costo del medicinale o, in alternativa, per chiedere che gli permettesse di pagare in un secondo momento la cifra restante. Il farmacista rispose negativamente a entrambe le richieste di Heinz spiegando che, essendo lui lo scopritore del rimedio, intendeva guadagnare molto denaro vendendolo. Heinz, furioso, s’intrufolò nel laboratorio del farmacista e rubò il medicinale. A questo racconto seguivano poi alcune domande, volte a interrogare i lettori sul comportamento di Heinz, sulla moralità della sua azione e su eventuali scenari alternativi (per esempio: «che cosa dovrebbe fare Heinz se non amasse sua moglie? E se, invece di sua moglie, si trattasse di un estraneo?»).

<sup>6</sup> C. Gilligan, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women’s Development* (1982), trad. it. di A. Bottini, *Con voce di donna. Etica e formazione della personalità*, Feltrinelli, Milano 1987.

della cura era destinata a modificare non solo il panorama dell'etica<sup>7</sup>, ma anche quello delle teorie di genere, della filosofia<sup>8</sup> e, in particolare del contributo di queste alla discussione morale e politica<sup>9</sup>.

Alcuni sviluppi più recenti, come quelli apportati da Joan Tronto, hanno però ampliato il focus rispetto alle sole questioni di genere, concentrandosi sulla valenza politica generale delle diverse figure della cura presenti nella società contemporanea<sup>10</sup>. Ne emerge una narrazione diversa – tutta un'altra storia, si potrebbe dire – in cui è la stessa idea di un'etica della cura come specifico femminile a essere storicizzata, in una genealogia che ne ritrova le origini nella tradizione della filosofia morale “liberale” scozzese del XVIII secolo di Francis Hutcheson, David Hume e Adam Smith. Il *care*, riconosciuto come preoccupazione antropologica fondamentale, e non come interesse specifico di un certo gruppo umano<sup>11</sup>, diviene quindi elemento funzionale, non più e non tanto a una critica del solo patriarcato, ma anche e soprattutto a una trasformazione radicale delle strutture di potere della società contemporanea.

<sup>7</sup> Per indicazioni sull'etica della cura dopo Gilligan e sugli sviluppi teorici e le applicazioni più recenti rimando a C.M. Koggel - J. Orme, *Care Ethics: New Theories and Applications*, Routledge, London-New York 2015.

<sup>8</sup> Limitandoci al panorama editoriale italiano, tra le diverse pubblicazioni segnaliamo in particolare alcuni lavori che hanno messo in relazione la filosofia della cura con le questioni dell'antropologia filosofica: G. Cusinato, *Periagoge. Teoria della singolarità e filosofia come cura del desiderio*, QuiEdit, Verona 2014 (II ed. 2017), che a partire dalla nozione di cura rielabora una filosofia della persona non più pensata come centro o unità spirituale che s'incarna in un corpo; L. Mortari, *Filosofia della cura*, Raffaello Cortina, Milano 2015, che mette in relazione filosofia della cura e indagine fenomenologica; E. Pulcini, *Il potere di unire. Femminile, desiderio, cura*, Bollati Boringhieri, Torino 2003, che a partire dalle nozioni di «differenza emotiva» e «passione per l'altro» elabora una filosofia del soggetto relazionale.

<sup>9</sup> Per approfondimenti in merito a questo aspetto rimando a C. Botti, *Etica e bioetica delle donne. Relazioni, affetti e potere*, Zadig, Milano 2000 e, più in generale, circa la relazione tra pensiero femminile, femminismo, filosofia morale e politica Id., *Prospettive femministe. Morale, bioetica e vita quotidiana*, Mimesis, Milano 2014.

<sup>10</sup> J. Tronto, *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, trad. it. di N. Riva, *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, Diabasis, Reggio Emilia 2006. Oltre a Tronto molti studi hanno approfondito la portata trasformatrice della nozione di cura sul piano politico: per rimanere nel panorama italiano si rimanda, per esempio, a E. Pulcini, *La cura del mondo. Paura e responsabilità nell'età globale*, Bollati Boringhieri, Torino 2009.

<sup>11</sup> Ivi, p. 197.



Quello che la storia dell'idea di *care* si lascia apparentemente alle spalle è però la storia di un'altra parola, il cui potenziale significato non è oggi meno complesso. Si tratta di quel *cure* di fronte al quale il *care* sembra doversi continuamente distinguere, soprattutto quando applicato ai contesti sanitari e alla cura della salute<sup>12</sup>. In questo contesto è certamente necessaria la distinzione, almeno in linea di principio, entro le *care practices* e le pratiche di *cure*, intese come attività il cui scopo è l'*healing*, la guarigione. Ma proprio questa nozione, quella di guarigione, ha subito nel secolo scorso una serie di trasformazioni, e si è trovata messa in discussione non solo da parte dei filosofi, ma anche da parte di infermieri, medici, psichiatri e, in generale, da parte degli *healthcare practitioners*, i professionisti della cura. Che cosa significa guarire? Questa domanda solleva immediatamente una serie di diversi interrogativi, in particolare di natura definitoria (*Che cos'è la salute?*; *Che cos'è la malattia?*), che hanno generato un intero campo di studi, in particolare nell'ambito della filosofia della medicina<sup>13</sup>. Ma non è solo la definizione di salute e di malattia a essere chiamata in causa nella questione della guarigione: chiedersi che cosa significhi guarire conduce a chiedersi quale sia il significato politico e sociale delle istituzioni sanitarie, quali rapporti di potere esse presuppongano e istituiscano e, in generale, in che modo la medicina come pratica e istituzione modifichi il nostro comportamento<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Per un'introduzione alla filosofia e all'etica della cura in contesto sanitario si rimanda a R. Sala, *Filosofia per i professionisti della cura*, Carocci, Roma 2014.

<sup>13</sup> Per un'introduzione alle questioni epistemologiche, metafisiche ed etiche della filosofia della medicina si vedano A. Fagot-Largeault, *Médecine et philosophie*, PUF, Paris 2010 e A. Pagnini, *Filosofia della medicina. Epistemologia, ontologia, etica e diritto*, Carocci, Roma 2010. Per un panorama del dibattito di area analitica sulle definizioni di salute e malattia si veda M.C. Amoretti, *Filosofia e medicina. Pensare la salute e la malattia*, Carocci, Roma 2015. Un utile strumento introduttivo è anche l'antologia di G. Federspil et al. (a cura di), *Filosofia della medicina*, Raffaello Cortina, Milano 2008.

<sup>14</sup> Su questo si veda, tra le altre pubblicazioni, M. Benasayag, *La santé à tout prix. Médecine et biopouvoir* (2008), trad. it. di M. Porro, *La salute a ogni costo. Medicina e biopotere*, Vita e Pensiero, Milano 2009. Alcuni riferimenti critici classici al rapporto tra guarigione e istituzioni e, in generale, al significato biopolitico della medicina sono: I. Illich, *Medical Nemesis. The Expropriation of Health* (1975), trad. it. di D. Barbone, *Nemesis medica. L'espropriazione della salute*, Bruno Mondadori, Milano 2004; M. Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* (1963), trad. it. di A. Fontana, *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino 1998.

In particolare, a partire dalla metà del Novecento, in seguito a una serie di critiche alla nozione positivista “classica” di salute come «stato normale» dell'organismo, la guarigione ha cominciato a essere pensata, da alcuni autori, non nei termini di un ritorno del corpo alla condizione precedente a quella della malattia, ma come una ridefinizione delle condizioni di relazione tra il corpo e l'ambiente, inteso qui sia come *milieu* interno, sia come ambiente esterno: naturale, sociale e culturale<sup>15</sup>. D'altro canto non solo la filosofia, ma anche le cosiddette scienze umane – prima tra tutte l'antropologia – hanno dedicato un grande interesse al campo medico. A questo interesse hanno certo contribuito gli studi post-coloniali e la denuncia del mito moderno della neutralità culturale della biomedicina europea, ma nello specifico è stata l'acquisizione di una nozione più ampia di «terapia», capace di prendere in conto tanto le pratiche della medicina istituzionale occidentale, quanto quelle degli “altri” (guaritori, stregoni, sciamani), e di coglierne insieme precisamente lo sforzo nei confronti di una «cura»

o M. Foucault, *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France (1978-1979)*, trad. it. di M. Bertani e V. Zini, *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)*, Feltrinelli, Milano 2012. Discorso a parte meriterebbe la discussione delle istituzioni di salute mentale e psichiatriche; rimando qui solo ad alcuni tra i classici più importanti: M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique* (1961), trad. it. di F. Ferrucci, *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 1980; F. Basaglia, *L'istituzione negata*, Baldini Castoldi Dalai, Milano 1998; F. Basaglia - F. Ongaro, *La maggioranza deviante*, Einaudi, Torino 1971.

<sup>15</sup> Su questo si vedano in particolare i lavori di Georges Canguilhem e, nello specifico, G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique* (1943), trad. it. di D. Buzzolan, *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino 1998 e Id., *Écrits sur la médecine* (2002), trad. it. di D. Tarizzo, *Studi sulla medicina. Scritti 1955-1989*, Einaudi, Torino 2007 (in particolare il saggio *È possibile una pedagogia della guarigione?* (1978), pp. 35-52). Per una lettura che connetta Canguilhem all'attuale dibattito in contesto analitico si veda E. Giroux, *Après Canguilhem. Définir la santé et la maladie*, PUF, Paris 2010; per una discussione del contributo dell'epistemologia di Canguilhem al dibattito trans-culturale, invece, rimando a J. Cahtué, *Épistémologie et transculturalité. Tome 2. Le paradigme de Canguilhem*, l'Harmattan, Paris 2009. Oltre a Canguilhem, la questione della salute e della malattia, del normale e del patologico in relazione all'ambiente è stata impostata anche da Viktor von Weizsäcker, in particolare nel volume *Pathosophie*, oggi edito come V. von Weizsäcker, *Gesammelte Schriften 10: Pathosophie*, Suhrkamp Verlag, Berlin 2005 e da Kurt Goldstein, in particolare in K. Goldstein, *The Organism: A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man* (1934; 1995), trad. it. di L. Corsi, *L'organismo. Un approccio olistico alla biologia derivato dai dati patologici nell'uomo*, Giovanni Fioriti Ed., Roma 2016.

il cui ambiguo significato racchiude tutte le sfumature della differenza<sup>16</sup>. Ma la grande scoperta dell'antropologia medica, in fondo, è che non è necessario andare poi molto lontano per incontrare gli "altri" e per scorgere questa differenza: è sufficiente pensare al significato rivoluzionario per gli studi antropologici della descrizione dell'esperienza religiosa nel Meridione d'Italia a opera dello sguardo etnografico di Ernesto De Martino<sup>17</sup>. In particolare l'etnopsicanalisi e l'etnopsichiatria sembrano oggi contribuire in maniera fondamentale a ridefinire i contorni culturali sempre più sfumati di una nozione di salute che ha bisogno di essere allargata, per rendere conto di una sempre più ampia esperienza della salute e della malattia<sup>18</sup>. E proprio questo tentativo di cogliere l'esperienza del malato attraverso gli strumenti etnografici porta in posizione centrale l'elemento narrativo, poiché la narrazione è precisamente quella via di accesso a una comprensione fenomenologica e qualitativa dell'esperienza della malattia e della guarigione. A partire dai lavori di pionieri come Byron J. Good<sup>19</sup> siamo oggi infatti più consapevoli che la complessità dell'esperienza terapeutica non è esprimibile nei termini della solo *Evidence Based Medicine* (EBM) o della *Evidence Based Healthcare* (EBH), ma che un approccio possibile alle cosiddette *Medical Humanities* passa per

<sup>16</sup> Per un'introduzione all'antropologia medica rimando a G. Piza, *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma 2005, che affronta in maniera sistematica le principali questioni e i più rilevanti temi-problemi di ricerca della disciplina. Per la questione di un'antropologia della cura si veda invece R. Beneduce - E. Roudinesco (a cura di), *Antropologia della cura*, Bollati Boringhieri, Torino 2005.

<sup>17</sup> Mi limito a rimandare, tra le sue numerose opere, quella più connessa alle questioni del Sud Italia: E. De Martino, *Sud e magia*, Feltrinelli, Milano 2013.

<sup>18</sup> Per un'introduzione ai problemi dell'etnopsicanalisi e dell'etnopsichiatria si vedano: R. Beneduce, *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma 2007; R. Beneduce - B. Pullman - E. Roudinesco (a cura di), *Etnopsicoanalisi. Temi e protagonisti di un dialogo incompiuto*, Bollati Boringhieri, Torino 2005; P. Coppo, *Le ragioni degli altri. Etnopsichiatria, etnopsicoterapie*, Raffaello Cortina, Milano 2013; T. Nathan, *Principes d'ethnopsychanalyse* (1993), trad. it. di S. Inglese, *Principi di etnopsicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 1996; T. Nathan, *Nous ne sommes pas seuls au monde* (2001), trad. it. di G. Lomazzi, *Non siamo soli al mondo*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.

<sup>19</sup> Cfr. B.J. Good, *Medicine, rationality, and experience* (1994), trad. it. di S. Ferraresi, *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Einaudi, Torino 2006.

l'appunto attraverso il riconoscimento della dimensione narrativa di ogni esperienza umana.

Alla luce di questa complessa messa in discussione del significato della salute, della malattia e della medicina stessa – il cui posto nell'enciclopedia dei saperi è oggi forse un po' più complesso, alla luce della trasformazione delle tecniche, delle pratiche e delle istituzioni, di quanto non fosse all'inizio del secolo scorso – anche le pratiche di cura rivolte alla guarigione, le pratiche di cura nel senso di *cure*, si vedono dunque chiamate a ridefinire il proprio significato epistemologico e politico<sup>20</sup>. Parlare di cura oggi, quindi, chiama in causa tanto le questioni della cura nel senso del *caring*, quanto quelle concernenti il *curing* o, addirittura, dell'*healing*: tutti questi significati chiedono oggi di essere ripensati e rimessi in discussione, al fine di una più ampia comprensione della loro importanza per la costruzione dell'umano. In questo senso l'ambiguità della parola italiana «cura», che potrebbe sembrare inizialmente un impaccio per una riflessione chiara e precisa, potrebbe rivelarsi invece un valore aggiunto, purché essa venga inserita all'interno di un quadro di ricerca consapevole della natura polisemica di un certo gruppo di pratiche, prima ancora che di un concetto o di un termine.

## 2. Ripensare l'umano attraverso la cura e la guarigione

La struttura di questo volume e i contributi in esso raccolti – frutto delle ricerche e delle attività del progetto del Centro Studi sul Pensiero Contemporaneo di Cuneo *Terapie dell'umano. Etica, filosofia e cultura della cura*, prima tra tutte la Summer School svoltasi tra il 15 e il 19 settembre 2015 proprio a Cuneo – cercano di affrontare la questione della cura tenendo conto esattamente di questa irriducibile pluralità di significati e di prospettive.

La prima parte del volume propone una serie di interventi volti a discutere la filosofia della cura e le sue implicazioni. La cura è assunta così sia come punto di partenza per un ripensamento generale

<sup>20</sup> Per un approfondimento sulle ricadute bioetiche e soprattutto biopolitiche della «cura della vita» rimando a M. de Beistegui, G. Bianco and M. Gracieuse (a cura di), *The Care of Life. Transdisciplinary Perspectives in Bioethics and Biopolitics*, Rowman & Littlefield, London-New York 2015.

della filosofia e dell'antropologia filosofica (Cusinato), sia come nozione chiave per la comprensione di alcune questioni specifiche dell'epoca contemporanea, come le problematiche interculturali occasionate dai fenomeni migratori (Lotito) o per l'analisi genealogica della categoria biopolitica degli «indesiderabili» (Le Blanc). Chiude infine la sezione un contributo volto a rilevare e sottolineare il carattere aporetico della filosofia della cura (Venuti).

La seconda parte del volume raccoglie invece contributi incentrati sulla nozione di guarigione e sulla cura intesa nel senso del *to cure*. I primi due contributi si sforzano di chiarire i termini in gioco nell'esperienza della malattia, sia nel senso di un chiarimento del significato di concetti fondamentali quali «salute» e «malattia» a partire dal pensiero di Georges Canguilhem (Lingua), sia nel senso di una descrizione della posizione epistemologica del medico nei confronti del paziente e della sua malattia (Vissio). I tre contributi successivi si concentrano sul confronto tra diversi possibili approcci all'esperienza di cura medica: dalla discussione sulla possibilità di una medicina personalizzante e non solo personalizzata (Pierron), alle nuove frontiere della robotizzazione (Hunyadi), dal confronto tra paradigmi diversi come la *Evidence Based Medicine* e la *Narrative Based Medicine* (Frongia), fino alla discussione di un caso di studio concreto ed estremamente interessante dal punto di vista antropologico, come quello delle comunità pentecostali (Ortolani).

Nella terza parte, infine, trovano spazio interventi di natura filosofica generale che, a partire dall'esperienza della malattia e della cura, delineano il profilo di alcune fondamentali questioni che spaziano dalla metafilosofia a temi importanti dell'antropologia filosofica, quali quello della costruzione della soggettività umana e quello della morte. Apre la sezione una riflessione sulla nozione di «rimedio» che, mettendo in gioco i concetti di *pharmakon* e di *medium*, ne mostra la rilevanza sul piano metafilosofico fondamentale (De Cesaris). Il contributo di Moretti, invece, muove dall'opera di Novalis, per delineare un percorso di riflessione sulla soggettività tra l'esperienza dell'ipocondria e la pratica della scrittura di sé. La malattia e la sua esperienza diventano così elemento di definizione e costruzione della soggettività, “condannata” a essere vitale e a essere letteralmente «scolpita» da quella possibilità ultima della vita che è la morte (Sisto).

# La fame di nascere Filosofia e cura

*Guido Cusinato*

## 1. Ripensare la filosofia a partire dalla cura

Nel campo di una medicina orientata al caso singolo, le *medical humanities*, ma ancora prima l'«antropologia medica» di Viktor von Weizsäcker<sup>1</sup>, assumere una consapevolezza più profonda verso l'importanza e il significato delle relazioni di cura significa spesso ripensare le forme e i modi con cui il medico rapporta il proprio agire alla persona malata, al dolore, alla salute e alla stessa morte, magari scoprendo che fino a quel momento queste pratiche erano rimaste codificate all'interno di un'ortodossia burocratica medicalizzante. Un passaggio che spesso il medico si trova a compiere da solo, come descritto ad es. nel film *Un medico un uomo*, dove il chirurgo Jack McKee (William Hurt) vive direttamente l'esperienza della malattia e vede improvvisamente sotto una luce profondamente diversa i codici di comportamento seguiti con convinzione fino a quel momento. Ma mettere in discussione le procedure comporta rischi, responsabilità e spesso genera disorientamento.

D'altra parte un concetto forte di cura mette in discussione non solo una medicina che si rivolga alla malattia dimenticandosi di porsi il problema della salute complessiva della persona, ma anche una filosofia che rimanga ferma sulle proprie ortodossie. Quando si parla di filosofia della cura o di filosofia della medicina o di antropologia medica a quale filosofia ci si riferisce? Naturalmente ci sono diversi tipi di filosofia. Secondo Pierre Hadot nelle aule dei licei e delle università ad imporsi non è stata la «filosofia», ma

<sup>1</sup> Sul concetto di «antropologia medica» cfr. V. von Weizsäcker, *Allgemeine Medizin. Grundfragen medizinischer Anthropologie*, Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1987.

# Intercultura e fenomenologia

## Una riflessione etica sulla relazione di cura

*Claudia Lotito*

Le esperienze migratorie impongono di *incontrare Altri, culturalmente-altri*, richiedendo un ripensamento radicale, sia sul piano epistemologico che su quello della pratica clinica, delle modalità consuete e abituali di concepire e curare la malattia. Immediatamente, dunque, sorgono una serie di questioni fondamentali, esplicitate, in modo chiaro, nelle parole di Morrone:

Come può un medico trattare adeguatamente una persona di cui ignora il contesto sociale e culturale d'origine basandosi solo sulla propria percezione dello stato di salute, del significato di malattia e di sofferenza, di attitudini verso le pratiche mediche (espressione sintomatologica)? Come può un medico orientare la propria diagnosi senza conoscere la patologia prevalente e i fattori di rischio presenti nel paese di provenienza del paziente, il suo percorso migratorio e le condizioni sociali di permanenza nel paese ospitante (espressione nosologica)<sup>1</sup>?

La questione si fa più complessa e articolata quando l'incontro con la persona migrante non avviene per diagnosticare o guarire una patologia di tipo organico<sup>2</sup>, quanto piuttosto per curare la sofferenza psichica ed esistenziale. In questo caso, ci si confronta non più soltanto con l'*alienità* dell'Alter in senso psicopatologico<sup>3</sup> ma anche con la sua presunta *alterità culturale*.

<sup>1</sup> A. Morrone (a cura di), *Salute e società multiculturale*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1995, p. 27.

<sup>2</sup> M. Armezzani, *Metodo clinico e intercultura*, in Mantovani G. (a cura di), *Intercultura e mediazione*, Carocci, Roma 2008, pp. 107-125.

<sup>3</sup> D. Cargnello, *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano 1966.

# La cura è una biopolitica? Per una genealogia degli indesiderabili<sup>1</sup>

Guillaume Le Blanc

1. Attraverso questo titolo enigmatico vorrei porre una semplice domanda: il «care» è risolvibile, in quanto dispositivo di cura, all'interno del neoliberalismo contemporaneo? Esso è una condizione implicita o può mantenersi come alternativa critica e clinica alle sofferenze indotte dall'ampliamento dei mercati? In una conferenza pronunciata nel 2009, intitolata *Une voix différente. Un regard prospectif à partir du passé*, Carol Gilligan afferma che il nuovo modo di parlare indotto dalla preoccupazione del «care» esprime una voce diversa, che non solo può rivelare la «realtà dell'interdipendenza», ma che ne rappresenta il significato in reti di mutualità vitali per i soggetti, la cui assenza compromette lo sviluppo degli individui<sup>2</sup>. Più precisamente, riferendosi al primo discorso di Barak Obama al Congresso, poco dopo la sua prima elezione, Gilligan sottolinea «il costo dell'assenza di *care*, a livello planetario, nella salute, nell'educazione, nell'economia, e il bisogno di sostituire un *ethos* dell'assenza di *care* e del profitto individuale con un'etica del *care* e della responsabilità collettiva»<sup>3</sup>. La mia domanda è quindi la seguente: si può accreditare questa opposizione tra *care* e profitto individuale e interpretarne l'assenza come costo pregiudizievole all'intera società? Gilligan suggerisce che (1) il *care* sia una prospettiva democratica che può offrirsi come soluzione alla ricerca del profitto individuale. Mettendo in campo un solidarismo implicito, esso pone le basi per una mutualità extra-economica. Questo dispo-

<sup>1</sup> Traduzione dal francese di Gabriele Vissio.

<sup>2</sup> C. Gilligan, *Une voix différente. Un regard prospectif à partir du passé*, in V. Nurock (a cura di), *Carol Gilligan et l'éthique du care*, PUF, Paris 2010, p. 21.

<sup>3</sup> Ivi, p. 22.



# Sulla natura aporetica dell'etica della cura Una proposta teorica per le Medical Humanities

*Giusi Venuti*

## 1. Intenzioni

Intento del saggio è quello di riprendere le già note teorie sull'etica della cura per metterle in reazione chimica con la realtà della medicina del nostro tempo e con la necessità, da più parti invocata, di umanizzazione della stessa. Allo stato attuale i continui richiami non sembrano altro che dei *desiderata* personali incapaci di tenere conto della complessità dell'atto di cura. È come se il fossato tra i teorici che spiegano cos'è cura e gli addetti ai lavori che poi operano all'interno della sanità fosse sempre più ampio. Per questo motivo ritengo utile richiamare brevemente alcuni passaggi teorici, soffermandomi sui quei nodi cruciali che rendono la questione della cura una faccenda davvero complessa non risolvibile aggiungendo un po' filosofia all'atto medico. Almeno questa è l'indicazione di Viktor von Weizsäcker – padre della medicina psicosomatica – a cui mi richiamo per mostrare come, dalla sua indagine sugli stessi temi, sia possibile trarre nuova linfa in vista di un approfondimento più serio di ciò che le *Medical Humanities* avanzano come novità.

## 2. Cura. Una nuova parola d'ordine (o la necessità di diventare uomini decenti?)

I più recenti dibattiti intorno alla natura etica delle nostre azioni, a causa dell'insoddisfazione lasciata dall'approccio contrattualistico tipico del pensiero illuministico-liberale, sono oggi attraversati dalla costante *preoccupazione* di *prendersi cura* dei vulnerabili,

# Essere nella norma o essere normativi? Riflessioni sulla distinzione tra salute e malattia a partire da Georges Canguilhem

Graziano Lingua

L'evidenza con cui si presenta nel senso comune la differenza tra salute e malattia può dare l'impressione che un lavoro più analitico sul significato di questi concetti non sia di grande utilità. Tuttavia basta poco per rendersi conto che una precisa determinazione del confine tra questi due stati della vita è più che mai importante, perché porta con sé una serie di conseguenze sociali, giuridiche e politiche tutt'altro che indifferenti. Determinare quali condizioni siano «malattia» non comporta solo la presa in carico terapeutica di un individuo, ma fa scattare premi assicurativi, permette l'astensione dal lavoro, attiva l'intervento della previdenza sociale e può influire in tribunale sulla responsabilità o meno di un accusato<sup>1</sup>. Inoltre le definizioni che diamo di salute e malattia influenzano anche il modo con cui andremo a intendere le idee di cura e guarigione, giustificando così alcune istituzioni invece che altre, come è avvenuto con la ridefinizione dell'idea di malattia mentale che ha portato a chiudere i manicomi.

Gli effetti a catena che derivano dal dichiarare come patologico uno stato confliggono tuttavia proprio con la difficoltà di stabilire precisi confini concettuali. Le avvertenze sui pacchetti di sigarette “il fumo uccide” devono per esempio condurci a ritenere la dipen-

<sup>1</sup> Non è un caso che, per esempio, proprio la questione della malattia mentale abbia suscitato, nel XIX secolo, un vero e proprio scontro tra rappresentanti di diverse forme di sapere – i medici e i giuristi – come testimonia il caso esemplare, studiato da Foucault e altri, del matricida Pierre Rivière: cfr. M. Foucault (a cura di), *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère...*, trad. it. di A. Fontana e P. Pasquino, *Io Pierre Rivière avendo sgozzato mia madre, mia sorella, mio fratello... Un caso di parricidio nel XIX secolo*, Einaudi, Torino 2007.

# Un rumore che non è messaggio Il medico come grammatico e traduttore

*Gabriele Vissio*

Attraverso una ricognizione storica del ruolo dell'osservazione e dell'ascolto nella teoria e, soprattutto, nella pratica medica, il presente saggio mira a offrire una descrizione della posizione del medico di fronte al paziente. Se da un lato una certa prospettiva riduzionista ha costretto il medico dinanzi alla malattia nel ruolo di osservatore impersonale di un fenomeno naturale, un troppo facile umanesimo ha voluto far di lui l'ascoltatore dei messaggi di una malattia umanizzata e di una vita personalizzata. Nell'ultima parte del saggio, sulla scorta delle riflessioni di autori come Georges Canguilhem, Michel Foucault e Raymond Ruyer, si cercherà invece di proporre una lettura della pratica medica in analogia a quelle del grammatico e del traduttore.

## 1. Osservare il corpo

Nella misura in cui l'analisi anatomica e fisiologica dissocia l'organismo in organi ed in funzioni elementari, essa tende a situare la malattia al livello delle condizioni anatomiche e fisiologiche parziali della struttura totale o del comportamento d'insieme. Secondo i progressi dell'acutezza dell'analisi, si collocherà la malattia a livello dell'organo – lo fa Morgagni – a livello del tessuto – lo fa Bichat – a livello della cellula – lo fa Virchow<sup>1</sup>.

Secondo Georges Canguilhem, il gesto analitico della medicina conduce a localizzare spazialmente la malattia all'interno dell'orga-

<sup>1</sup> G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique* (1943), trad. it. di D. Buzzolan, *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino 1998, p. 181.

# Medicina e persona

## La medicina personalizzata può essere personalizzante?<sup>1</sup>

*Jean-Philippe Pierron*

I sistemi di cura mostrano sempre di più i propri limiti, tanto nei paesi industrializzati, quanto in quelli cosiddetti «in via di sviluppo», nell'invecchiamento della popolazione, nell'aumento delle malattie non trasmissibili, come il diabete, il cancro o nell'espressione della cronicità. La nostra ipotesi è che, tra questi limiti, ve ne sia uno principale: la frammentazione connessa alla ricerca d'efficienza attraverso un sistema di cure che ha perso di vista che il suo beneficiario è il paziente, fino a ignorare la dimensione individuale della relazione di cura. Esso aggiungerebbe al patire dei curati un subire istituzionale; intralocerebbe il lavoro degli operatori di cura fino al punto di generare sofferenza sul posto lavoro. Si può dire anche in altro modo: se si chiede «che cos'è una cura di qualità?», il dominio del discorso funzionale sul discorso relazionale, nella riforma razionale dei sistemi di cura, incoraggia oggi a rispondere che sarebbe una cura che funziona bene, piuttosto che una «buona» cura. L'espansione del linguaggio della qualità (le pratiche fordiste applicate all'ambito medico) identifica indicatori di cura funzionale (quante ore al giorno un operatore sanitario vede i pazienti? In quali tempi si ha accesso alla cura? Come si fa l'orientamento nei percorsi di cura? Quanti gesti tecnici l'operatore fa per ogni paziente? ecc.), in nome di una lodevole preoccupazione di allontanare il rischio e l'approssimazione in vista di un continuo miglioramento qualitativo. Questa fa della qualità l'oggetto di una comunicazione, quand'essa è un problema di relazione. La cosiddetta medicina personalizzata è oggi il nuovo teatro dove si rappresenta questa tensione tra norme e relazioni.

<sup>1</sup> Traduzione dal francese di Gabriele Vissio.

# La salute a prova di robotizzazione medica Un approccio pronominale<sup>1</sup>

*Mark Hunyadi*

Il fatto che oggigiorno il concetto di salute debordi completamente la semplice nozione dello «star bene», inteso come ciò che si augura a sé e al prossimo, è un'evidenza ormai incontestata. Lungi dal riferirsi strettamente al campo medico, la salute sta diventando un vero paradigma sociale, cioè, allo stesso tempo, una chiave di intelligibilità della realtà sociale e un principio d'azione su di essa. A questo paradigma della salute, che viene da molto lontano, è ormai necessario aggiungere quello della *cura*, che in Francia è divenuto una categoria filosofica a tutti gli effetti a partire dal 2010, anno in cui, com'è noto, si è tenuto il convegno che ha lanciato la ricerca in questo campo e che ha poi dato origine a un'opera collettiva, *La philosophie du soin* di Lazare Benaroyo e Céline Lefève<sup>2</sup>.

Questo paradigma medico si è dunque imposto nel mondo accademico (si pensi alla *care philosophy*) ma anche nel mondo sociale, come esemplarmente testimoniato dal famoso rapporto dell'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) del settembre 2005, dedicato ai «Disturbi comportamentali del bambino e dell'adolescente», che intendeva, in particolare, rintracciare i germi dei comportamenti criminali dei bambini a partire dai tre anni. In questo modo esso ha suscitato reazioni vivaci proprio in ragione del paradigma esclusivamente medico con cui approcciava la questione del comportamento dei bambini, ma ciò non impedisce il fatto ch'esso sia il segno evidente della presa che oggi esercita sugli animi il paradigma sanitario.

<sup>1</sup> Traduzione dal francese di Cristina Rebuffo.

<sup>2</sup> L. Benaroyo - C. Lefève - J.-C. Mino - F. Worms, *La philosophie du soin. Ethique, médecine et société*, PUF, Paris 2010.

Percorsi di integrazione  
fra *Evidence Based Medicine*  
e *Narrative Based Medicine*  
Il giudizio medico tra sapere scientifico  
ed etica della cura

Giovanna Frongia

La medicina moderna ha assunto sempre più i connotati di un'attività scientifica fondata su basi rigorosamente oggettive, a partire dal modello derivante dalla tradizione fisico-matematica dominante nella scienza moderna. Tale modello meccanicista, applicato alla medicina, nonché il progresso della conoscenza scientifica e della tecnica hanno oscurato l'importanza del dialogo e del soggetto nella relazione di cura. Il corpo è una "macchina", la malattia un "guasto" da riparare e al medico viene affidato il compito di "aggiustarla". A partire da questa visione la medicina diventa una scienza che poggia su dati *quantitativi* e si occupa di grandezze *misurabili* e la natura viene ad essere un insieme di fatti aventi realtà indipendente da qualsiasi soggetto e suscettibili di una descrizione univoca e *vera*<sup>1</sup>.

Assegnare alla medicina lo statuto di scienza *esatta* implica conseguenze etiche e pratiche nel rapporto che si instaura tra il medico e il paziente nel percorso di cura, poiché una tale visione conduce a sottovalutare gli aspetti soggettivi che entrano in gioco nella relazione di cura. Secondo questa visione la verità del malato e le sue preferenze assumono un'importanza secondaria rispetto alla verità *oggettiva* che emerge dagli esami diagnostici e dalle migliori evidenze scientifiche presenti in letteratura. Attraverso un'integrazione fra l'*Evidence Based Medicine* e la *Narrative Based Medicine* il medico può, nella pratica clinica, esplorare accanto ai dati biologici la dimensione soggettiva del malato, il suo vissuto di malattia, per giungere a un *giudizio medico integrato* capace di riconciliare

<sup>1</sup> Cfr. G. Israel, *Per una medicina umanistica. Apologia di una medicina che curi i malati come persone*, Lindau, Torino, 2010, pp. 14 ss.

# Percorsi di cura spirituale

## Un punto di vista etnopsichiatrico sulle pratiche di guarigione nel Pentecostalismo

*Alessandra Ortolani*

Il corpo sofferente non è un testimone attendibile.  
Può guarire per «cattive ragioni».  
Isabelle Stengers

### 1. Introduzione

Il ricorso a percorsi terapeutici non sorretti da criteri scientifici è un fenomeno che riguarda molteplici contesti della contemporaneità e sembra ridimensionare lo statuto del paradigma medico occidentale quale unica o migliore risposta alla malattia. Nella compresenza di modelli teorici e saper-fare eterogenei, particolare interesse è richiamato dalle comunità afferenti al Cristianesimo Pentecostale. La presenza di ritualità estatiche e la centralità attribuita alla *guarigione carismatica* sono state motore d'interesse di ricerche interdisciplinari tese a comprendere i meccanismi terapeutici retrostanti alle pratiche religiose. L'efficacia terapeutica di queste pratiche richiede un approccio antropologicamente fondato, che impedisca la ricaduta in concettualizzazioni generiche quali quelle di "effetto placebo" o di "suggestione". Infatti, ad un esame approfondito, emerge come i percorsi di guarigione pentecostale presuppongano una lavorazione profonda degli individui. L'etnopsichiatria rappresenta un utile strumento analitico: essa permette di interpretare la cura pentecostale come sistema terapeutico autonomo, basato su una specifica concezione della malattia e dotato di proprie nosologie, assi diagnostici e teorie eziologiche. Questi elementi sono il correlato teorico di precise tecniche di intervento capaci di innescare un cambiamento nell'individuo poiché coerenti con la sua forma antropologica.

# Dal *Pharmakon* al *Medium* Sul rimedio come questione metafisica fondamentale

Alessandro De Cesaris

Uno dei *topoi* ricorrenti nella letteratura critica sul *Fedro* è la disorganicità del dialogo. Già Schleiermacher, nella prefazione alla sua traduzione dell'opera, notava che a causa della difficoltà di individuare chiaramente il tema essa aveva ricevuto nella storia della propria ricezione diversi sottotitoli, «Dell'amore», «Del bello», «Dell'anima» o «Della retorica»<sup>1</sup>. Per questa ragione, Schleiermacher riteneva di poter considerare il *Fedro* uno scritto giovanile, frutto di una certa immaturità stilistica e di una serie di riflessioni non ancora approfondite sui temi che l'autore avrebbe poi sviluppato nei dialoghi della maturità<sup>2</sup>. Oggi, tuttavia, il *Fedro* viene considerato un'opera matura di Platone, successiva a diversi dialoghi che di quegli stessi temi avevano già trattato<sup>3</sup>. Se questo è vero, è necessario rendere ragione di quello che continua a sembrare un difetto formale quanto contenutistico.

In questo saggio sosterrò due tesi. La prima è che nel *Fedro* è effettivamente presente una certa unità tematica, la quale tuttavia è trasversale a tutti i temi che appaiono nel corso del testo. Proprio per questa ragione, questi stessi temi vengono affrontati sotto una luce differente rispetto alle altre opere platoniche. Questa unità tematica si raccoglie intorno a una ricorrente metafora medico-terapeutica, la quale a propria volta si esplicita nel corso del

<sup>1</sup> F. Schleiermacher, *Einleitung*, in Platon, *Werke*, hrsg. von F. Schleiermacher, Band I.1, Akademie Verlag, Berlin 1984, p. 41.

<sup>2</sup> Ivi, p. 49; riportato anche da J. Derrida, *La pharmacie de Platon*, in Id., *La dissémination*, Seuil, Paris 1972, pp. 77-214, in particolare p. 82.

<sup>3</sup> Per una disamina generale si veda C.J. Rowe, *La data relativa del Fedro*, in L. Rossetti (a cura di), *Understanding the Phaedrus*, Academia Verlag, Sankt Agustin 1992, pp. 31-39.



# Coscienza, scrittura e soggettività nel pensiero di Novalis

Giampiero Moretti

Il titolo che ho dato a questo saggio è *Coscienza, scrittura e soggettività nel pensiero di Novalis*. Intenderei procedere in maniera da proporre al lettore un percorso che mostri, senza pretese esauritive o definitorie di sorta, che quanto accade in alcuni ambiti della cultura e del pensiero europeo nel periodo temporale è in stretta connessione con la questione richiamata nel titolo. Non si intende, naturalmente, proporre definizioni dei termini che sono qui chiamati inizialmente in causa: «coscienza» «scrittura» «soggettività». Piuttosto, prendere in esame come, in alcuni casi ritenuti particolarmente emblematici, quei termini assumano significati e caratteristiche tali da poter essere considerati indicativi per l'intera epoca presa in considerazione, pur con tutte le cautele interpretative che sono sempre necessarie.

Ora, poiché la figura di riferimento di questa mia conversazione sarà principalmente Novalis, vorrei iniziare richiamando alcune sue riflessioni sull'ipocondria, e sul contesto per me molto significativo all'interno del quale esse emergono. Nel 1797 Novalis, che ha 25 anni e purtroppo sarebbe vissuto soli altri 4 anni, scrive: «*L'ipocondria è una malattia molto curiosa. Ce n'è una piccola e una sublime. Da qui si deve cercare di penetrare nell'anima. /Rimanenti malattie dell'animo/*»<sup>1</sup>. Senza ricorrere all'etimologia e dunque all'individuazione antica in sede grossomodo addominale di disagi e dolori che rinviano a sfere psicologiche e personali del «soggetto ipocondriaco», questo frammento di Novalis ci dice qualcosa di molto preciso, anche per il contesto in cui Novalis stesso lo inserisce.

<sup>1</sup> Novalis, *Opera filosofica*, trad. it. e cura di G. Moretti (vol. I) e F. Desideri (vol. II), 2 voll., Einaudi 1993, vol. I, p. 346.

# I *Death Studies* e l'apoptosi: una lettura etico-sociale del suicidio cellulare

Davide Sisto

## 1. La morte nel taschino: perché sono necessari i *Death Studies*

Nel suo diario di vita, scritto poco prima di morire, tra l'estate del 1991 e l'inverno del 1993, Charles Bukowski ragiona tra sé e sé, con il suo rinomato stile anticonformista e provocatorio, su come le persone siano generalmente impreparate alla morte. La maggior parte degli individui è terrorizzata dall'idea che, prima o poi, la propria vita giunga al termine. «Io mi porto la morte nel taschino – scrive Bukowski – a volte la tiro fuori e le parlo: “Ciao bella, come va? Quand'è che vieni a prendermi? Sono pronto”». La morte, facendo parte della vita in ogni singolo istante, non è un evento particolarmente triste – almeno, non lo è più di quanto lo possa essere, per esempio, lo sbocciare di un fiore.

La cosa terribile – continua Bukowski – non è la morte, ma le vite che la gente vive o non vive fino alla morte. Non fanno onore alla propria vita, la pisciano via. La cagano fuori. Muti idioti. Troppo presi a scopare, film, soldi, famiglia, scopare. Hanno la testa piena di ovatta. Mandano giù Dio senza pensare, mandano giù la patria senza pensare. Dopo un po' dimenticano anche come si fa a pensare, lasciano che siano gli altri a pensare per loro. Hanno il cervello imbottito di ovatta. Sono brutti, parlano male, camminano male. Gli suoni la grande musica dei secoli ma loro non sentono. Per molti la morte è una formalità. C'è rimasto ben poco che possa morire<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> C. Bukowski, *The Captain is Out to Lunch and the Sailors Have Taken Over the*

## Gli Autori

GUIDO CUSINATO, professore associato in Filosofia Teoretica all'Università di Verona e Presidente della Max-Scheler Gesellschaft, si occupa di fenomenologia della persona, fenomenologia dei sentimenti e fenomenologia della cura nella prospettiva di una filosofia come esercizio di trasformazione.

ALESSANDRO DE CESARIS è dottorando presso il Consorzio di Filosofia del Nord-Ovest (FINO). Ha svolto attività di ricerca presso la Albert-Ludwigs Universität di Friburgo e presso la Humboldt Universität di Berlino. È stato borsista DAAD presso la Technische Universität di Berlino. I suoi interessi si concentrano sul nesso singolare/universale, sul rapporto tra metafisica antica e filosofia classica tedesca e sulla filosofia dei media. Ha pubblicato diversi saggi su Aristotele, Hegel, Natorp e Meillassoux. Ha tradotto *La teoria cartesiana della conoscenza* di Paul Natorp (Roma, 2016).

GIOVANNA FRONGIA, dopo la laurea in Filosofia, ha conseguito il Master in Consulenza Filosofica all'Università di Pisa e il dottorato di ricerca in Filosofia presso l'Università di Cagliari, indagando le implicazioni filosofiche del giudizio clinico nei più recenti sviluppi della medicina narrativa. Soggiorni di ricerca e di studio presso l'Università di Ginevra; contributi in riviste quali: "B@belonline/print. Voci e percorsi della differenza", "Azioni parallele", "Medicina & Storia", "Il Cannocchiale".

MARK HUNYADI insegna filosofia sociale e politica all'Université catholique de Louvain (UCL) e all'Institut supérieur de philosophie, dove dirige il Centro di filosofia pratica "Europé". Le sue ricerche si concentrano sia sulla morale fondamentale, sia su diverse tematiche di etica applicata. Tra le sue opere più recenti ricordiamo *L'homme en contexte* (Cerf 2012) e *La tirannia dei modi di vita* (ETS 2016).

GUILLAUME LE BLANC, filosofo e scrittore francese, insegna Filosofia presso l'Université Michel de Montaigne di Bordeaux. I suoi lavori vertono sul problema della "critica sociale" e sul tema della vita, occupandosi in modo specifico del rapporto tra precarietà, esclusione, normalità e malattia.

GRAZIANO LINGUA ha conseguito i dottorati in Ermeneutica e in Scienze Giuridiche presso l'Università di Torino. Attualmente è professore associato

di Filosofia teoretica nella stessa Università. È autore, tra l'altro, di *L'icona, l'idolo e la guerra delle immagini*, Medusa, Milano 2006 e di *Esiti della secolarizzazione*, ETS, Pisa 2013.

CLAUDIA LOTITO è psicologa e Dottoranda di ricerca presso l'Università di Padova, Specializzanda in psicoterapia psicoanalitica-fenomenologica. Svolge attività di ricerca e di formazione sulle tematiche della migrazione e del disagio psichico. Si occupa di etnopsicologia, intercultura e psicodiagnostica clinica.

GIAMPIERO MORETTI è professore ordinario di Estetica presso l'Università di Napoli L'Orientale. Tra gli studiosi più noti in Italia di tematiche romantiche, in particolare di area germanica, ha esteso da anni i suoi interessi all'ambito della letteratura comparata.

ALESSANDRA ORTOLANI è dottoranda in antropologia presso l'Università di Genova. Dopo la laurea in lettere moderne e in metodologie filosofiche ha conseguito nel 2014 il diploma di mediatrice etnoclinica presso il Centro Studi Sagara (PI). Fa parte del gruppo di ricerca "Mondi multipli" (Università di Genova) e ha collaborato ai due volumi *Mondi Multipli. Vol 1. Oltre la grande partizione* e *Mondi Multipli. Vol. 2. Lo splendore dei mondi*. Le sue ricerche riguardano l'antropologia medica, l'etnopsichiatria e l'efficacia clinica di dispositivi terapeutici non biomedici o alloculturali.

JEAN-PHILIPPE PIERRON, agrégé e dottore in filosofia, insegna filosofia morale e etica applicata all'Università Jean Moulin - Lyon III. È di *On ne choisit pas ses parents. Comment penser l'adoption et la filiation?* (Parigi 2003), *Le climat familial. Une poétique de la famille* (Paris 2009), *Vulnérabilité. Pour une philosophie du soin* (Paris 2010).

DAVIDE SISTO è ricercatore post-doc in Filosofia Teoretica presso l'Università di Torino e tanatologo. Le sue attuali ricerche vertono sulla *Digital Death*, quindi sul rapporto tra la morte e la cultura digitale. È autore di una settantina di pubblicazioni nazionali e internazionali. Tra le sue monografie: *Narrare la morte. Dal romanticismo al post-umano* (Pisa 2013), *Lo specchio e il talismano. Schelling e la malinconia della natura* (Milano 2009).

GIUSI VENUTI è dottore di ricerca in Scienze Cognitive. Attualmente la sua ricerca ruota intorno all'etica della cura. Ha ideato e realizzato un progetto di ricerca filosofico-teatrale (*Il sapere del corpo*). È autrice di diversi saggi scientifici, collabora con Infine Onlus e conduce laboratori di ricerca e formazione sull'invecchiamento e il fine vita.

GABRIELE VISSIO ha conseguito il dottorato di ricerca in Filosofia presso l'Université Paris 1 - Panthéon-Sorbonne e presso il Consorzio di Dottorato FINO, con una tesi sul pensiero di Georges Canguilhem. È membro della rete di ricerca internazionale Épistémologie Historique (<https://episthist.hypotheses.org>). Le sue pubblicazioni vertono soprattutto sulla filosofia della medicina e sull'epistemologia francese del Novecento.

# Indice

<i>Ringraziamenti</i>	5
<i>Introduzione.</i>	
<i>Cura, guarigione, terapia.</i>	
<i>Nota sul significato della cura e della terapia</i>	7

## *Parte Prima* Forme della cura

Guido Cusinato	
<i>La fame di nascere. Filosofia e cura</i>	19
Claudia Lotito	
<i>Intercultura e fenomenologia.</i>	
<i>Una riflessione etica sulla relazione di cura</i>	33
Guillaume Le Blanc	
<i>La cura è una biopolitica?</i>	
<i>Per una genealogia degli indesiderabili</i>	49
Giusi Venuti	
<i>Sulla natura aporetica dell'etica della cura.</i>	
<i>Una proposta teorica per le Medical Humanities</i>	61

## *Parte Seconda* Modi della guarigione

Graziano Lingua	
<i>Essere nella norma o essere normativi?.</i>	
<i>Riflessioni sulla distinzione tra salute e malattia</i>	
<i>a partire da Georges Canguilhem</i>	87

- Gabriele Vissio  
*Un rumore che non è messaggio.*  
*Il medico come grammatico e traduttore* 101
- Jean-Philippe Pierron  
*Medicina e persona.*  
*La medicina personalizzata può essere personalizzante?* 115
- Mark Hunyadi  
*La salute a prova di robotizzazione medica.*  
*Un approccio pronominale* 133
- Giovanna Frongia  
*Percorsi di integrazione fra Evidence Based Medicine*  
*e Narrative Based Medicine. Il giudizio medico*  
*tra sapere scientifico ed etica della cura* 153
- Alessandra Ortolani  
*Percorsi di cura spirituale. Un punto di vista etnopsichiatrico*  
*sulle pratiche di guarigione nel Pentecostalismo* 165

*Parte Terza*  
 Dinamiche dell'umano

- Alessandro De Cesaris  
*Dal Pharmakon al Medium.*  
*Sul rimedio come questione metafisica fondamentale* 179
- Giampiero Moretti  
*Coscienza, scrittura e soggettività nel pensiero di Novalis* 191
- Davide Sisto  
*I Death Studies e l'apoptosi: una lettura etico-sociale*  
*del suicidio cellulare* 201
- Gli Autori* 219

Edizioni ETS

Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa

[info@edizioniets.com](mailto:info@edizioniets.com) - [www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)

Finito di stampare nel mese di novembre 2018