



Corsi on Line di Erba Sacra

LA CURA “GLOBALE” DELLA PERSONA

Itinerari tra Medicina, Filosofia e Scienze Umane

Docenti: Dott. Fabrizio Arrigoni, Dott. Luca Nave

LEZIONE 1: Indice generale e Introduzione

Programma completo:

I PARTE

LEZIONE PRIMA:	ORIGINI E SIGNIFICATI DELLA CURA
LEZIONE SECONDA:	PARADIGMA IPPOCRATICO E LA CURA “GLOBALE”.
LEZIONE TERZA	IL PARADIGMA BIO-MECCANICISTICO E LA NUOVA ALLENZA TRA MEDICINA E SCIENZA SPERIMENTALE PER LA CURA DEL CORPO MALATO.
LEZIONE QUARTA	VERSO IL PARADIGMA BIO-PSICO-SOCIALE, PER LA CURA OLISTICA DELLA PERSONA.
LEZIONE QUINTA.	L’ETICA E LA CURA.

II PARTE

LEZIONE SESTA.	LE MEDICAL HUMANITIES.
LEZIONE SETTIMA.	LA MEDICINA NARRATIVA.
LEZIONE OTTAVA.	L’AUTOBIOGRAFIA E LA PEDAGOGIA SANITARIA.
LEZIONE NONA.	ANTROPOLOGIA MEDICA L’INFEMIERISTICA TRANSCULTURALE
LEZIONE DECIMA.	IL COUNSELING FILOSOFICO IN SANITÀ E IL “SELF-CARE”. BIBLIOGRAFIA

INDICE

I PARTE

LEZIONE PRIMA: ORIGINI E SIGNIFICATI DELLA CURA

LEZIONE SECONDA: PARADIGMA IPPOCRATICO E LA CURA "GLOBALE".

LEZIONE TERZA. IL PARADIGMA BIO-MECCANICISTICO E LA NUOVA ALLENZA TRA MEDICINA E SCIENZA SPERIMENTALE PER LA CURA DEL CORPO MALATO.

LEZIONE QUARTA. VERSO IL PARADIGMA BIO-PSICO-SOCIALE, PER LA CURA OLISTICA DELLA PERSONA.

LEZIONE QUINTA. L'ETICA E LA CURA.

II PARTE

LEZIONE SESTA. LE MEDICAL HUMANITIES.

LEZIONE SETTIMA. LA MEDICINA NARRATIVA.

LEZIONE OTTAVA. L'AUTOBIOGRAFIA E LA PEDAGOGIA SANITARIA.

LEZIONE NONA. ANTROPOLOGIA MEDICA L'INFEMIERISTICA transculturale

LEZIONE DECIMA. IL COUNSELING FILOSOFICO IN SANITÀ E IL "SELF-CARE". BIBLIOGRAFIA

Introduzione

Il corso nasce da un'esigenza sentita dagli operatori socio-sanitari che partecipano alla nostra formazione in aula, che spesso manifestano un bisogno o un desiderio di chiarezza concettuale e metodologica circa l'attuale situazione vissuta dai professionisti della cura, che quotidianamente operano nei diversi settori e con le diverse specializzazioni della bio-medicina. Tale esigenza, o bisogno, o desiderio si generano nel contesto di una situazione paradossale, in realtà già prevista e delineata dal medico e filosofo Karl Jaspers circa mezzo secolo fa, quando scriveva che "più crescono conoscenza e competenza, più le apparecchiature per la diagnostica e la terapia aumentano le loro prestazioni, tanto più difficile è trovare un buon medico, anzi, trovarne in assoluto uno!" (1991, p. 47).

La situazione paradossale risiede nel fatto che la bio-medicina, nell'ultimo secolo, ha conseguito strepitosi successi in ambito diagnostico e terapeutico che hanno permesso di debellare malattie un tempo mortali e sembra lanciata verso un progresso senza fine ma, ciò nonostante, si sente parlare di "crisi della medicina"; si sentono profonde lamentele a riguardo delle modalità di essere medico e di essere paziente, lamentele che spesso giungono addirittura nelle aule dei tribunali, dove i giudici si trovano sempre più spesso a dirimere dibattimenti riconducibili a quella che viene definita la *mal-practice* delle professioni sanitarie.

Questo corso intende affrontare direttamente questo paradosso, che annunciamo fin d'ora essere, almeno a tratti, solo apparente: ad essere entrata in crisi non è infatti la bio-medicina in sé e per sé – i successi diagnostici e terapeutici sono evidenti, innegabili e sotto gli occhi di tutti – bensì il paradigma bio-meccanicista della medicina sperimentale che, se da una parte è garanzia di cure-terapie-trattamenti biologicamente sempre più efficaci, dall'altra mostra la tendenza, implicita nel suo stesso metodo di spiegazione e di cura della malattia biologica, a trascurare gli aspetti psicologici, sociali ed esistenziali coinvolti in ogni patologia, e che dunque dovrebbero essere presi in considerazione in ogni processo di cura della persona. Il paziente esprime certamente il desiderio di essere *guarito* dalla malattia che affligge il suo corpo-macchina, ma vorrebbe anche essere *curato*, appunto, come una persona globale.

Il corso è diviso in due parti fondamentali, strettamente intrecciate tra loro. La prima (dalla lezione I alla lezione V) è un'introduzione teorica, storica e culturale in senso lato dell'idea di Cura. Essendo convinti che chi intende comprendere il presente debba volgere il proprio sguardo al passato, ovvero che per comprendere “chi siamo” e “dove andiamo” sia necessario capire “da dove veniamo”, proporremo un itinerario tra i diversi “scenari” della cura che si sono manifestati nel corso della nostra tradizione occidentale. Dopo aver analizzato i significati del termine cura e delle espressioni “prendersi cura” e “terapia-trattamento di un corpo malato” – spesso utilizzate come sinonimi anche se non lo sono – ci soffermeremo a delineare il modello ideale della cura quale emerge nella mitologia degli antichi greci prima e nel contesto del paradigma ippocratico dell'antica medicina, nella sua profonda alleanza con la filosofia. In questo scenario era impensabile somministrare una terapia medica di un corpo malato senza prendersi cura dell'anima della persona sofferente tramite i “discorsi belli” e le pratiche “terapeutiche” della condizione umana proposte della filosofia.

Annunciamo fin da subito che, alla luce di questo modello ideale, non è nostra intenzione propinare un nostalgico ritorno alla medicina ippocratica, né alla cura degli sciamani, dei maghi e dei ciarlatani delle antiche civiltà e che, *mutatis mutandi*, popolano lo scenario della cura contemporanea. Il nostro obiettivo è piuttosto proporre un ideale “regolativo” della cura che crediamo possa servire da prototipo per la medicina contemporanea, che potrebbe superare la summenzionata situazione paradossale tramite il ritorno dell'antica alleanza tra medicina e filosofia, che oggi si manifesta attraverso il “sogno” delle *Medical Humanities* di generare un felice connubio tra le scienze della natura e le scienze umane, in vista di medicina che sappia guarire le malattie del corpo ma anche “prendersi cura” del paziente considerato nella totalità delle sue espressioni e manifestazioni nel mondo.

Per comprendere le *Medical Humanites* contemporanee, analizzate nella seconda parte del corso, illustreremo quando nasce l'idea di poter “guarire un corpo malato” pur senza “prendersi cura della persona”: nella terza lezione scopriremo che essa nasce nel contesto o scenario caratterizzato dalla “nuova” alleanza tra medicina e scienza sperimentale, al fine di accrescere le conoscenze e dunque la valenza terapeutica della medicina. Questa alleanza ha permesso gli innegabili successi diagnostici e terapeutici della bio-medicina contemporanea, ma al prezzo di perdere di vista la persona globale che si cela oltre il mero corpo malato. Nella quarta lezione

vedremo allora le diverse “voci anomale” che si sono opposte – e si stanno opponendo, visto che è un processo tutt’ora corso – ai processi di anonimizzazione e spersonalizzazione della relazione terapeutica. Pur tenendo ferme “le verità” della bio-medicina, si cerca di ampliare lo scenario della medicina verso un paradigma bio-psico-sociale, tramite uno sguardo di insieme che permetta agli operatori socio-sanitari di lavorare per ristabilire la salute del corpo del paziente, senza perdere di vista la valenza psicologica, sociale ed esistenziale presente in ogni patologia, e che dovrebbe dunque essere presente anche in ogni processo di cura. L’ultima lezione di questa prima parte è riservata alla dimensione etica della cura, niente affatto trascurabile al fine di garantire l’autonomia del paziente e una presa in carico della sua sofferenza in maniera globale.

La seconda parte del corso è più “metodologica” e prevede una generale presentazione del movimento delle Medical Humanities, delle diverse discipline che esso incarna e dei metodi e strumenti utilizzati per mettere in atto una cura globale del paziente. Tale movimento si inserisce nell’evoluzione della medicina del XX secolo, caratterizzata non solo da un forte sviluppo della tecnologia e dagli stili sanitari di *technological thought* che ha invaso la bio medicina, ma anche dalla necessità del recupero da parte della sanità della dimensione umanistica ed empatica della relazione medico–paziente. Le Medical Humanities (la Medicina Narrativa, l’Antropologia medica, la Pedagogia Sanitaria, l’arte del Counseling, e le altre specializzazioni che analizzeremo nelle diverse lezioni) possono correggere l’arida ipertrofia tecnologica attuale e dare vita a una nuova anima della medicina attraverso una istruzione specifica che formi medici e operatori sanitari che comprendano il significato personale, profondo, irripetibile, individuale che si nasconde dietro una diagnosi, una cura, una relazione di aiuto.

In medicina, infatti, la semplice preparazione tecnico–scientifica si sta rivelando sempre più insufficiente per rispondere alle esigenze di una assistenza sanitaria centrata sulla persona del paziente. Al personale medico, infatti, si richiede una formazione multidimensionale e interdisciplinare che, attraverso l’integrazione dei diversi saperi, gli consenta di avere uno sguardo di insieme più completo sull’individuo e sulle sue esigenze.

Il nostro intento è quello di esplorare e ipotizzare un mondo scientifico in cui dialoghino l’insieme dei saperi e delle discipline dove il tutto è più della somma delle parti, non ignorando che nelle Medical Humanities non devono essere incluse solamente le scienze umane, per troppo tempo

intese quali alternative alle scienze della natura, ma anche le buone prassi della medicina che fondano ambienti apparentemente contrastanti e concentrati solamente sulla terapia – trattamento di un corpo malato, ma che generano vita e processi di empowerment del curatore e del curato.

Le Medical Humanities riflettono storie che spiegano e storie che curano. Ci interrogheremo sulle novità scientifiche delle Humanities e della Medicina Narrativa che si concentrano sull’efficace approccio nell’individuazione e della gestione della sofferenza al limite tra patologia e salute (una zona *borderline*, non ancora stati di patologia conclamata ma non aree totali di agio e di salute) dove si possono attuare veramente strategie di prevenzione. Noi siamo convinti che sia davvero possibile inserire le Medical Humanities nella pratica clinica quotidiana, superando le emergenze date dalla scarsità di tempo e risorse, dalle richieste dei pazienti perché si riesca ad aiutare i soggetti malati ad essere riconosciuti e a essere in grado di effettuare decisioni autonome e responsabili che si ispirino a valori personali.

Augurando ai nostri allievi *on line* un buono studio del corso, ci auguriamo di poter fornire loro una panoramica d’insieme circa il vero significato del “prendersi cura” dell’altro e di se stessi, un’esperienza emozionante, talvolta appagante talaltra assai tragica, che troppo spesso ci si limita a vivere senza pensare troppo a ciò che si fa e come fare per migliorarsi, in un processo di perfezionamento che forse non ha mai fine.

LEZIONE PRIMA

ORIGINE E SIGNIFICATI DELLA CURA

Curare le persone è un po' come cercare di svuotare il mare con un secchiello: solo i bambini pensano che sia possibile.

Marino I., 2005, p. 13

1. Il mito della Cura.

“La Cura, mentre attraversava un fiume, scorse del fango argilloso, lo prese pensosa e cominciò a modellare un uomo. Mentre considerava tra sé e sé che cosa avesse fatto, sopraggiunse Giove; la Cura lo pregò di infondere lo spirito nell'uomo; Giove acconsentì volentieri. Ma siccome la Cura pretendeva di dargli il proprio nome, Giove glielo proibì e disse che invece bisognava dargli il suo. Mentre la Cura e Giove disputavano sul nome, si fece avanti anche la Terra, e sosteneva che bisognava imporgli il suo nome, dal momento che essa aveva fornito il proprio corpo per plasmarlo. Allora presero come giudice Saturno, il quale comunicò ai contendenti tale giusta decisione: "Tu, Giove, poiché infondesti lo spirito, dopo la morte dell'uomo riceverai la sua anima; tu, Terra, dato che fornisti la materia, riprenderai il suo corpo; ma poiché fu la Cura che lo ha modellato per prima, lo possiede per tutta la vita. Per quanto concerne la controversia sul nome, sia chiamato *homo*, perché fu creato dall'*humus*”.

Questo mito originario della Cura è stato narrato da Igino, un poeta latino vissuto nel I secolo d.C. Nel corso della tradizione occidentale è stato ripreso e re-interpretato da diversi autori tra cui Johann Gottfried Herder, Johann Wolfgang von Goethe e, in particolare, dal filosofo Martin Heidegger che, in *Essere e tempo*, afferma a chiare lettere che la cura rappresenta per l'essere umano un "esistenziale", una *conditio sine qua non* della sua esistenza nel mondo con gli altri (*Mit-Dasein*).

Una delle tesi principali che intendiamo sostenere in questo corso è l'idea perenne che lega il poeta Igino, il filosofo Heidegger e tutti coloro che, a vario titolo e attraverso diverse prospettive,

hanno sostenuto e continuano a sostenere la convinzione che *l'essere umano è l'ente che, per sua natura, è affidato alla cura.*

In questa affermazione sono contenute, implicitamente, una certa antropologia, un'idea di natura e un'idea di cura, che andremo a sviluppare nel corso del volume. Crediamo d'altronde impossibile intraprendere un discorso filosofico sulla cura senza contestualizzarla all'interno di una certa antropologia di riferimento e di una certa cosmologia (discorso relativo alla natura cosmologica e umana) in cui la cura, di sé e dell'altro da sé, ha costantemente luogo e si manifesta. La cura nasce e cresce sempre all'interno di una certa situazione storica ed esistenziale, all'interno di un certo scenario, paradigma o visione del mondo che ne determinano il senso e il significato.

Per giustificare queste affermazioni, e per argomentare la tesi summenzionata, prendiamo avvio dallo scenario rappresentato dal mito originario della cura, ovvero la caratterizzazione dell'essere umano come composto di anima-spirito e di corpo (immagine che sta a fondamento della visione “globale” della cura) nel contesto della cosmologia dell'antica Grecia. Il mito afferma a chiare lettere che la cura deve possedere l'uomo – inteso come un composto di anima e corpo *gettato* in una certa situazione esistenziale - per tutta la vita; ciò che invece si legge solo tra le righe del mito è che risulterebbe riduttiva - o riduzionistica - una cura del corpo considerato cartesianamente come scisso dall'anima, dallo spirito o, per usare un termine più contemporaneo, dalla mente. Il messaggio generale del mito originario è dunque che la cura è tale se si rivolge a tutto l'essere umano, nella sua dimensione biologica, psicologica, sociale ed esistenziale nel mondo con gli altri. Questa è la visione della cura in senso “globale” che avevano in mente gli antichi medici-filosofi e che sembra tornata in auge, *mutatis mutandi*, nei tempi contemporanei con la nascita di quello che andremo a definire come il paradigma “bio-psico-sociale” (Engel G.L., 1985) o “socio-psico-somatico” (Schaeffer H., 1985) della medicina, e l'implicita visione della salute intesa come “completo stato di benessere biologico, psicologico e sociale e non solo come assenza di malattia”.¹ Questa idea di salute e di cura “olistica” della persona umana è andata a scardinare – o forse, meglio, sta tentando di scardinare – l'idea di salute intesa proprio come assenza di malattia biologica e l'annessa idea di cura medico-sanitaria intesa solo come una terapia-trattamento di un

¹ Questa definizione è presente nella Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS, o *World Health Organization*, WHO), un'agenzia specializzata dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) per la [salute](#), fondata il [7 aprile 1948](#), con sede a [Ginevra](#).

corpo malato in vista della guarigione, che rappresentano un fondamento dello scenario o paradigma bio-meccanicistico della medicina sperimentale.

Da ciò segue un'altra tesi - in realtà implicita nella precedente - che ha anche il sapore di una denuncia: nella medicina dell'età della tecnica (Jaspers K., 1991), si possono verificare situazioni, a tratti paradossali se si considera la missione di cura della persona propria della medicina, di una terapia-trattamento di un corpo malato effettuati senza la cura della persona, che si manifesta laddove l'obiettivo di guarire un corpo malato fa perdere di vista la persona “globale” che ci cela oltre il corpo e la malattia. All'interno della comunità medica occidentale resta forte l'idea “positivista” – o propria dello scientismo medico – secondo cui la reale missione della medicina e delle professioni di cura risiede esclusivamente nella somministrazione di una cura-terapia-trattamento del corpo malato, un mandato esclusivamente somatologico che induce a ritenere gli aspetti psicologici, sociali ed esistenziali della malattia come fondamentalmente inutili – o almeno a tratti trascurabili - nel processo di cura della persona.

Alla luce di ciò, e in virtù dell'antica sapienza contenuta nel mito originario della cura che si è tramandato fino ad oggi, ammettiamo che si rivela affatto riduttiva una cura-terapia-trattamento del corpo malato qualora si trascuri il *vissuto soggettivo* di malattia proprio del paziente (*Illness*), la valenza appunto psicologica, sociale ed esistenziale che accompagna ogni manifestazione patologica, che risulta parte integrante di ogni malattia e, di conseguenza, dovrebbe essere parte integrante della cura della persona.

Per comprendere queste dichiarazioni, e tenendo ferma la necessità di giustificare e argomentare l'affermazione da cui abbiamo preso le mosse, che l'essere umano è l'ente che, per sua natura, è affidato alla cura, è necessario soffermarsi ad analizzare, in via preliminare, i diversi significati che il termine cura ha assunto nella cultura medica e filosofica occidentale.

2. I significati della cura.

Sono fondamentalmente tre gli ambiti semantici di riferimento del termine cura. Il primo deriva direttamente dalla parola latina “cura”, e si riferisce al ruolo di amministrare, gestire, farsi carico (ad esempio, la cura della casa, la cura degli affari). Il secondo fa riferimento al termine greco *θεραπεία* (*therapeía*) ed è sinonimo di “trattamento” o “guarigione”. Il terzo ambito semantico,

infine, rimanda alla valenza "passionale" o "emotiva" della cura, e si connette al sentimento di preoccupazione, di ansia ma anche di sollecitudine, protezione, salvaguardia e attenzione nei confronti della sofferenza di un'altra persona e di protezione dei più deboli (come la cura delle persone malate, dei neonati o degli anziani).

Tali varianti etimologiche, nel corso della storia occidentale più o meno recente, vengono declinate secondo due modelli fondamentali: il "prendersi cura" (il tedesco *Sorge* e l'inglese *To Care*) rimanda innanzitutto al significato di provvedere ai bisogni e alle esigenze di qualcuno e implica anche il fatto di essere in ansia, lo stare in pena e in stato di apprensione per il soggetto delle nostre cure; il secondo modello si riferisce invece all'ambito della "terapia" e del "trattamento" medico-sanitario, sostanzialmente diretto a superare una determinata patologia del *biòs* o della *psychè* al fine di ottenere la guarigione del paziente (il tedesco *Behandlung* o l'inglese *To Cure*).

Quest'ultimo legame semantico tra cura-trattamento-guarigione, per quanto etimologicamente risalga all'antica Grecia, di fatto si afferma solo a partire dalla nascita della medicina scientifica moderna, nel contesto del paradigma bio-meccanicistico della medicina sperimentale. La medicina dei secoli precedenti era aliena dall'idea di poter curare-trattare un corpo malato senza prendersi cura della persona nella totalità delle sue espressioni e manifestazioni. La cura conservava esclusivamente il carattere globale del "prendersi cura" dell'altro da sé, della sollecitudine nell'amministrare una situazione patologica di dolore e sofferenza che attanagliava il corpo e l'anima del paziente vittima della malattia. Come dicevamo, questa idea della cura globale sembra tornata in auge in età contemporanea con l'affacciarsi del paradigma bio-psico-sociale della medicina, i cui sostenitori denunciano i limiti di una cura della persona qualora ci si rivolga esclusivamente alla dimensione biologica della malattia, trascurando la sua valenza psicologica, sociale ed esistenziale.

All'interno della complessa situazione di instabilità paradigmatica che caratterizza oggi la medicina, crediamo sia importante fermarsi a riflettere sul significato della cura, non solo in rapporto al suo risultato, nel suo aspetto terminale di fallimento o guarigione, bensì anche nella sua valenza di processo, di scambio comunicativo e del generale farsi carico responsabilmente – dunque anche eticamente - dell'altro-da-sé che richiede una cura. Tra i motivi che determinano la summenzionata instabilità annoveriamo il fatto che stiamo assistendo al passaggio da un

approccio positivistico alla cura come terapia-trattamento in vista del risultato, ad un paradigma nient' affatto scienziata al centro del quale si pone la necessità di instaurare un dialogo continuo e integrato tra varie discipline, nel contesto del quale il discorso sul risultato della cura si inserisce in un quadro complesso e sistematico che ambisce a tener conto dei bisogni del sistema-soggetto-persona e non solo del corpo-macchina bisognoso di manutenzione. In questo corso vedremo le diverse voci che oggi affermano l'impossibilità di intraprendere un discorso e delle pratiche "razionali" sulla cura qualora non comprendano una visione più integrata dell'essere umano, che consideri le profonde influenze che l'anima - o la mente - e l'ambiente - o contesto esistenziale - giocano sul corpo-soggetto delle cure, e dove il "prendersi cura" assuma un ruolo prioritario rispetto alla "terapia" del corpo-oggetto malato.

3. Gli scenari della cura.

I due principali significati dell'idea di cura, come "prendersi cura della persona" e come "terapia-trattamento del corpo malato", rimandano a due scenari completamente diversi, a due atteggiamenti, modi di vivere, pensare ed emozionarsi nella cura. Rimandano a due generali scenari, paradigmi o a due personali visioni del mondo che oggi, in un'epoca di instabilità paradigmatica della medicina, possono convivere nelle diverse comunità e nelle diverse professioni di cura (dal medico allo psicoterapeuta, passando per l'infermiere, l'educatore e il *care giver* in senso lato). All'interno dello stesso reparto ospedaliero o nella medesima casa di cura possono convivere medici, infermieri e *care giver* persuasi del fatto che il loro lavoro consista essenzialmente nel mettere in atto procedure e trattamenti "tecnici" diretti a sconfiggere la malattia e favorire la guarigione del corpo malato, insieme ad altri operatori che, pur senza negare quanto affermato dai loro colleghi, ritengono importante innescare dinamiche e adoperare strumenti che possano consentire di "prendersi cura" della persona malata che si cela oltre la malattia biologica. Si tratta di due atteggiamenti, modi di vivere o visioni del mondo della cura, che riguardano e si manifestano sia negli atteggiamenti e nelle visioni del mondo dei singoli

professionisti della cura, sia nel più generale scenario o paradigma della comunità, cultura, società ed epoca di appartenenza.²

Per questo motivo abbiamo affermato che la cura è sempre legata a una certa situazione storica ed esistenziale, e implica sempre un discorso allargato all'antropologia e alla cosmologia, ovvero all'immagine dell'essere umano sano e malato nel mondo-natura-ambiente della cura, dunque alla visione o idea di salute, malattia, medicina, medico-*care giver* e paziente che caratterizza un'epoca storica e che risultano più o meno condivise dalle singole persone che danno e ricevono cure.

Una dimostrazione di questa tesi emerge dal fatto che l'idea di cura "globale" che sta a fondamento del mito di Igiuo e che sarà fatta propria dagli antichi medici e filosofi greci, sottintende la visione dell'uomo quale composto di anima e corpo e la cosmologia o visione del mondo naturale degli antichi greci (mitologica prima, filosofico-naturalistica poi); mentre la nascita dell'idea di cura come terapia-trattamento di un corpo malato in vista della guarigione non potrà che avere luogo in età moderna, allorché la comunità medica incontrerà la visione del mondo e della natura (cosmica e umana) meccanicistica e deterministica propria della scienza sperimentale, abbandonando l'antropologia e la cosmologia olistiche e fantasiose degli antichi filosofi e medici. Così, infine, l'idea contemporanea di una cura "bio-psico-sociale" della persona nasce nel contesto della crisi e della conseguente instabilità paradigmatica del modello di spiegazione della natura cosmica e umana in termini meccanicistico-deterministici, che è potuta sorgere solo all'inizio del Novecento, quando, con la *seconda rivoluzione scientifica*, le teorie di Albert Einstein sulla relatività di spazio e tempo e di Werner Karl Heisenberg sull'indeterminazione, dimostrarono l'infondatezza della pretesa di indagare la realtà, e lo stesso essere umano, basandosi sulle sole leggi della meccanica, generando una nuova visione "complessa" del mondo e le nuove antropologie "olistiche", o appunto "complesse", che dominano le scene della cura contemporanee.

² Jaspers sostiene che la figura del medico si caratterizza "da un lato per la conoscenza scientifica e l'abilità tecnica, dall'altro per l'*ethos* umanitario". I due tratti rimandano a due scenari tra loro molto differenziati, che non è facile veder composti e unificati in una singola personalità" (1991, pp. 2). Questi due tratti crediamo siano presenti in ogni operatore sanitario o *care giver*, a seconda della propria pre-disposizione alla cura dell'altro da sé e ai compiti che attribuisce al lavoro di cura; compiti che possono limitarsi all'attuazione di tecniche e procedure riconducibili alla terapia-trattamento del corpo malato inteso come organismo, ossia apparato di organi, strutture e funzioni che è possibile trattare meccanicamente, oppure possono estendersi al "prendersi cura" della persona, innescando dinamiche e utilizzando abilità e strumenti che conducono oltre il mero ambito biologico nella direzione che conduce alla persona considerata come una vivente totalità bio-psico-sociale.

Alla luce del legame tra la cura e il paradigma delle comunità o la visione del mondo dei soggetti “curatori” e “curati”, nelle pagine seguenti analizzeremo i tre principali scenari, o modelli, o atteggiamenti della cura. Partiremo dalla “cura globale” degli antichi medici e filosofi che verrà contestualizzata nel paradigma ippocratico che ha dominato per quindici secoli la medicina occidentale. Analizzeremo quindi la nascita e lo sviluppo della cura intesa come “terapia-trattamento del corpo malato” nel contesto del paradigma bio-meccanicistico della medicina che prende avvio intorno al XVII secolo, trovando la sua piena espressione con la medicina sperimentale a metà Ottocento e giungendo, tra crisi paradossali e indiscutibili trionfi, fino ai nostri giorni. Infine, volgeremo il nostro sguardo all’età contemporanea: in un clima che argomenteremo come caratterizzato da una fondamentale instabilità paradigmatica della medicina e delle professioni di cura, emerge una convivenza tra voci che affermano la necessità che la medicina continui ad occuparsi esclusivamente della terapia-trattamento scientifico del corpo malato, e voci “anomale” che affermano la necessità di un ampliamento dello sguardo medico al di là del corpo-organismo (*Korper*) attraverso un felice connubio tra le scienze della natura e le scienze umane, per un ritorno all’idea della “cura globale”. Non certo un nostalgico ritorno alla cura ippocratico-galenica, o a quella di maghi, stregoni e sciamani, bensì all’idea di una cura che, attraverso l’unione di scienza-tecnica e di *medical-humanities*, non perda di vista la persona “globale”.