

# La filosofia e la cura di sé

*Adriano Fabris*

## *1. Filosofia e psicoterapia*

Da qualche tempo l'indagine filosofica, alla ricerca di rinnovata legittimazione in un contesto nel quale le varie scienze hanno sempre di più eroso il suo spazio di manovra, ha rivolto la sua attenzione al tema della cura. Ciò è avvenuto soprattutto in due modi. Il primo si manifesta ancora attraverso la riflessione e la teoria; il secondo è quello in cui la filosofia ritiene di poter assumere essa stessa, nella pratica, una funzione di cura.

Approfondiamo brevemente questi due aspetti. Da un lato, soprattutto in quanto riflessione etica, l'approccio della filosofia ha inteso fornire supporto a pratiche bio-mediche che spesso sembravano bisognose di motivazione e di orientamento. D'altronde la pratica medica non può semplicemente risolversi in una mera tecnica, vale a dire nella pura e semplice applicazione di determinate procedure che vengono seguite per raggiungere un risultato adeguato.<sup>1</sup> Nei processi di cura, infatti, c'è molto di più. C'è, naturalmente, l'aspetto fondamentale del curare: nell'accezione dell'inglese *to cure*, che è condizione fondamentale per la risoluzione di una patologia e ai fini dell'ottenimento, se non della guarigione del paziente, di un rinnovato equilibrio fisico o psicofisico. Ma c'è anche di più, come da tempo viene segnalato: c'è quel più ampio contesto di relazioni interumane all'interno del quale, se opportunamente inserita, la prassi tecnicamente competente trova supporto e vede incrementata la sua azione.

Mi riferisco a quell'atto del prendersi cura dell'altro, dell'interessarsi di lui, nel senso dell'inglese *to care*, che è richiesto alla sensibilità del medico, alla sua umanità, alla sua capacità di relazionarsi al paziente, e che dovrebbe anzitutto animare la stessa organizzazione sanitaria sia nel suo impianto che nelle sue strutture.

Qui l'approccio filosofico – concepito come etica, e più specificamente come etica applicata a quest'ambito dell'agire umano – è chiamato in primo luogo a mostrare come non basti seguire una procedura per ottenere il risultato condiviso – la guarigione –, a cui mirano tanto il medico quanto il paziente. Tale approccio viene anzi privilegiato al fine di orientare gli operatori sanitari verso atteggiamenti che siano non solo efficaci, ma propriamente buoni. Più specificamente lo si richiede per stabilire che cosa significa agire bene o male in determinate circostanze dell'esercizio della pratica medica. Ma, soprattutto, il riferimento a una riflessione filosofica di questo tipo risulta utile a motivare l'assunzione di scelte riconosciute come buone e a compierle in casi concreti. Ecco a che cosa serve, in particolare, l'etica della cura medica.<sup>2</sup>

Dall'altro lato, però, la filosofia ha di recente rivendicato essa stessa, in prima persona, una specifica funzione terapeutica. Ciò è avvenuto nella misura in cui sono state riscoperte pratiche filosofiche, diffuse soprattutto nel mondo tardo-antico, le quali promettevano agli esseri umani una migliore gestione del rapporto con se stessi, con gli altri e con il mondo.<sup>3</sup> Questi temi, com'è noto, sono stati poi rilanciati e diffusi da una serie di originali ricerche condotte, proprio sul tema della cura di sé, dall'ultimo Foucault.

Il grande successo che ha arriso a questo progetto è probabilmente legato, per un verso, a una certa deriva tecnica che sempre di più ha interessato le discipline psicoterapeutiche, rischiando d'irrigidirle in procedure ripetitive e fini a se stesse, e per altro verso alla consapevolezza che, con il venir meno della gestione in termini religiosi di certi problemi esistenziali, tutti, e non solo le persone affette da patologie più o meno gravi, sono nella necessità di acquisire una sorta di saggezza pratica, allo scopo di condurre felicemente, per quanto possibile, la propria vita. E tuttavia il rischio, di nuovo, è che pure questi percorsi di saggezza, che la filosofia è in grado di favorire, si trasformino in ricette di pronto uso, e che la prassi si faccia, ancora una volta, tecnica: come accade in alcuni sviluppi del cosiddetto *philosophical counselling*.<sup>4</sup>

In questa situazione il rapporto tra filosofia e psicoterapia risulta certamente più ricco e articolato di quanto non fosse nei decenni precedenti. Con ciò, insieme alle possibilità di collaborazione, crescono tuttavia anche le occasioni di conflitto. Esse sono dovute sostanzialmente alla tentazione, che attraversa entrambe le discipline, d'invadere ciascuna il campo di competenze dell'altra. E però, se da un lato la filosofia non si limita a ricercare i principî del reale e a guidare, anche a partire da essi, i comportamenti umani, ma intende guarire dai mali del mondo, e se, dall'altro lato, la psicoterapia, con atteggiamento tendenzialmente riduttivo, fonda sulla struttura del sé umano ogni forma di relazione, senza accorgersi che, a volte, la patologia consiste proprio in tale chiusura nel proprio sé, sia essa conscia oppure inconscia, allora la sovrapposizione fra i due approcci è certamente inevitabile. Non solo: ibridazioni e confusioni rischiano di moltiplicarsi, favorendo soluzioni che si rivelano prima o poi di corto respiro. Se invece filosofia e psicoterapia si mantengono ciascuna nei limiti segnati dal proprio approccio e da ciò che ciascuna di esse tradizionalmente è in grado di offrire, allora una collaborazione fruttuosa risulta possibile. Anche e soprattutto allo scopo di promuovere una sempre più adeguata cura di sé.

Su questa linea s'inserisce il presente saggio. Che si colloca in maniera privilegiata su di un terreno filosofico. In che modo dunque il tema della cura di sé può venir affrontato produttivamente da tale prospettiva, senza correre il rischio di quell'invasione di campo su cui poc'anzi ho richiamato l'attenzione? E in che forme l'indagine della filosofia può comunque offrire spunti utili di riflessione su questo tema?

Delle due strade che all'inizio abbiamo visto essere percorse da una filosofia decisamente attratta, oggi, dalla questione della cura, non intendo in questa sede imboccarne nessuna. Già altrove mi sono occupato infatti di etica della cura medica, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti comunicativi che la rendono possibile.<sup>5</sup> Allo stesso modo ho presentato e discusso alcuni modi in cui l'impostazione della filosofia può accompagnare e aiutare lo scioglimento di alcuni nodi che nell'esistenza umana si possono creare, senza pretendere però affatto di affrontare e risolvere, con strumenti filosofici, patologie vere e proprie.<sup>6</sup> Ciò che voglio proporre in queste pagine è un'altra cosa: si tratta di un'indagine – breve, certamente – relativa a due modi in cui

il tema della cura di sé viene oggi a configurarsi e conosce una significativa estensione.

Ciò che voglio fare, in altre parole, è approfondire una direzione, significativa, di questo ampliamento: la direzione per cui, nella nostra epoca, la cura di sé riguarda non solo la psiche, ma anzitutto il corpo. La cura del corpo, anzi, fa bene alla psiche, è il veicolo sovente privilegiato affinché quest'ultima possa raggiungere o riacquistare il proprio equilibrio. A prescindere dal fatto che nel passato questa soluzione è stata spesso praticata, la peculiarità della situazione attuale consiste però nel fatto che tale cura si configura a volte in forme estreme e paradossali. Vedremo meglio, fra poco, che cosa voglio dire.<sup>7</sup>

L'indagine su questa paradossale cura del corpo, comunque, condurrà a chiederci, sempre in una prospettiva filosofica, come si configura davvero quel sé di cui, anche in queste forme, riteniamo oggi di poter avere cura. Il problema che qui s'annuncia è, di nuovo, quello dell'identità: dell'identità di colui o colei che vuole aver cura e prendersi cura di sé. Il problema riguarda il motivo, o meglio: la motivazione, per cui intende farlo. Su entrambi i temi l'indagine filosofica, considerata soprattutto nei suoi risvolti etici, ha qualcosa da dire: qualcosa che può essere utile, forse, anche a chi si occupa di psicoterapia.

## 2. *La cura del corpo come cura di sé*

Il modo in cui ci rapportiamo al corpo nella nostra epoca è talvolta strano e paradossale. Per "corpo" intendo qui, anzitutto, il corpo di ciascuno di noi, il corpo proprio, soprattutto considerato come corpo fisico (in tedesco: Körper). Non parlo invece di ciò che la tradizione, anche religiosa, chiama "carne": luogo di sensazione e di passione, confine delicato e ambiguo con il mondo. Di tale idea, nella mentalità comune, si stanno perdendo le tracce. Forse perché, nei rapporti con le cose del mondo, la materialità del corpo e la sua capacità d'interazione in termini di causa e di effetto, sono qualcosa che è più facile gestire in un contesto, come quello oggi predominante, in cui tutto risulta quantificabile.

Parlo dunque, qui, del corpo, del corpo che materialmente siamo. E del modo a volte schizofrenico con il quale lo viviamo e ne

abbiamo cura. Da una parte, infatti, il corpo viene fatto oggetto di attenzioni, addirittura coccolato; dall'altra, però, può venire trasformato, addirittura torturato. Per un verso va salvaguardato, custodito, protetto; per altro verso, invece, riteniamo che sia sotto il nostro pieno controllo, a nostra totale disposizione. Ciò vale per il nostro corpo e per quello altrui.

Voglio fare qualche esempio in proposito, per essere più chiaro e concreto. Mi riferirò ad alcuni modi in cui ci rapportiamo al nostro corpo oggi: essi si esprimono nelle figure del corpo esibito, del corpo trasformato, del corpo decorato, del corpo paziente, del corpo controllato, del corpo virtuale. Da qui emergerà non solo l'ambiguità della cura che di esso possiamo avere, ma anche la problematicità del sé che assume questo atteggiamento di cura. E così potremo passare alla seconda parte delle nostre riflessioni.

*2.1. Il corpo esibito.* Nella società dello spettacolo in cui oggi viviamo anche il corpo è concepito come qualcosa da mettere in scena. Esso è in quanto *appare*. Anzi: è un luogo di manifestazione del nostro sé. È un modo in cui ci presentiamo agli altri e diciamo loro chi siamo.

L'apparenza, qui, dà accesso alla realtà. Ma, a ben vedere, questa presunta "realtà", vale a dire il nostro "vero io", consiste solo nel suo apparire. E il corpo – con il suo *look* alla moda – è appunto il luogo privilegiato di quest'apparizione. Ecco perché il corpo va curato; ecco perché va presentato nella sua forma migliore.

Nella società dello spettacolo, in altre parole, ciò che appare non è l'espressione di qualcosa di "vero" che starebbe "dietro" all'apparire e che, grazie all'apparire, appunto, si rivela. Invece il "vero", il "reale", sono ciò che sono solo nel loro apparire. Sono assorbiti, per così dire, in questo apparire. Il che significa: l'apparire *non* è espressione di qualcosa, bensì è semplicemente una sua effimera *esibizione*. Basta entrare in scena; basta fare scena.

A questa dinamica di spettacolarizzazione non sfugge il nostro corpo. Oggi – nella prospettiva in cui tutto può e dev'essere visto – anche nel caso del corpo sono caduti tutti i veli che potrebbero ancora nascondere. Nella società dell'apparire non c'è più spazio per il pudore. Oggi l'importante è mostrarsi. Il corpo, così, diventa corpo esibito.

Ecco lo scopo per cui il corpo va curato. Ed ecco, insieme, un ampliamento di significato del verbo “curare”, che da intervento su una specifica patologia viene a esprimere ogni forma di conservazione e di miglioramento estetico. Per questo nessuno è ormai escluso dal processo di cura. Per questo la cura non si limita al ristabilimento di un equilibrio, ma punta a una sorta di perfezione, comunque essa venga definita: una perfezione che tuttavia, una volta acquisita, non è detto risulti sopportabile da chi l’ha ottenuta.

2.2. *Il corpo trasformato.* La cura del corpo, da questo punto di vista, implica dunque una sua specifica trasformazione. Attraverso di essa tendiamo a uniformare la nostra configurazione naturale a modelli culturali precisi, socialmente condivisi. Il diffondersi della chirurgia estetica fa spesso dimenticare il suo carattere sempre invasivo e, talvolta, anche doloroso. L’allargamento semantico dell’idea di cura, dovuto ai progressi tecnologici e alla trasformazione in patologia di ciò che può essere considerato solo un difetto, si compie talvolta a discapito dello stesso concetto tradizionale di “cura” come risposta tecnica alla malattia.

La trasformazione del corpo, compiuta in questo modo, è tuttavia ambigua. Per un verso, infatti, essa può essere o conservativa oppure potenziare (*enhance*) certi aspetti individuali; per altro verso può correggere o eliminare certe caratteristiche naturali (un naso storto, un seno piatto). È possibile esaltare alcune parti del corpo e distruggerne altre. In ogni caso, l’uomo atletico e la donna depilata sono la conferma più diffusa di uno sforzo di trasformazione di sé condotto sotto l’alibi della cura e, talvolta, della prevenzione.

La conclusione è comunque quella per cui oggi il corpo si rivela sempre più come un corpo artefatto. Si presenta cioè come un corpo manipolato e manipolabile: come un corpo sempre sotto controllo. Il controllo, infatti, è un esito esasperato della cura di sé, è la dimostrazione del dominio su se stessi. È questo controllo ciò che il corpo, nella sua spettacolarità, propriamente esibisce.

2.3. *Il corpo decorato.* E tuttavia anche il corpo controllato, anche il corpo migliorato attraverso le tecniche di chirurgia estetica, resta in imbarazzo nei confronti della propria nudità. Non è pienamente a

suo agio con se stesso. Il corpo esibito, curato, controllato non sta – letteralmente – nella propria pelle.

La pelle sta in mezzo tra noi e gli altri. Proprio per questo, perché è il tramite dell'apparizione di sé, essa viene curata. Ma dal momento che una piena esibizione è impossibile – nella misura in cui non ci riesce di rovesciarla come un guanto: a dispetto di ciò che mostrano certe serie televisive, la pelle stessa si configura, potremmo dire, come sempre troppo spessa. Essa è tramite, ma anche impedimento, alla piena manifestazione di se stessi. Ecco perché, di nuovo, si cerca di controllarla, d'inciderla, addirittura di toglierla.

Il corpo inciso è quello del tatuaggio. In alcuni casi, i più cruenti, può subire una scarificazione. Ciò che conta, comunque, non è oggi l'idea della prova che attraverso queste pratiche viene affrontata. Non si tratta di resistere al dolore che l'incisione o l'abrasione della pelle producono. Oggi, infatti, il corpo tatuato è inteso semplicemente come un corpo decorato. In alcuni rari casi è un'opera d'arte. È un tentativo di esibirsi concentrando l'attenzione su di un punto preciso, su di un aspetto di sé.

In ogni caso proprio l'idea della decorazione, e l'effettiva diminuzione del dolore connesso a queste pratiche, fa sì che anche nel caso del tatuaggio la cura di sé e del proprio corpo possa realizzarsi proprio infliggendo una ferita. Certo: anche per curare una patologia a volte è necessario incidere, e procurare nuovo dolore. Ma in questo caso lo scopo è la guarigione. Quando si tratta del tatuaggio lo scopo, invece, è la decorazione: una di quelle cose inutili che peraltro, quando vengono realizzate, fanno la differenza tra gli esseri umani e gli animali.

*2.4. Il corpo paziente.* Come abbiamo visto, l'esperienza del tatuaggio – una delle forme che il corpo può assumere nella sua esibizione – rimanda a un singolare collegamento fra cura di sé, cura della propria immagine ed esperienza del dolore. D'altronde la cura di sé rimanda sempre a una regolazione del desiderio: a esempio nel caso delle pratiche salutistiche. E così, per raggiungere i risultati che si desiderano, spesso bisogna sopportare piccole o grandi sofferenze. Il corpo si presenta come il luogo di questa sofferenza e di questa sopportazione. Emerge in generale la figura del corpo paziente, capace

di accogliere non solo il piacere, ma anche il dolore. Anzi: capace soprattutto di vivere non solo l'alternanza, ma anche la sovrapposizione di piacere e dolore.

È in questa alternanza, è in questa sovrapposizione che consiste la “passività” propria dell'essere umano: la passività radicale, «più passiva di ogni passività», di cui parla Emmanuel Levinas.<sup>8</sup> Il corpo passivo è infatti il corpo paziente: disposto non solo a essere modificato, manipolato, iscritto, inciso, ma anche a essere *attraversato*.

Il corpo attraversato è il luogo del piercing. Anche qui, certamente, il soggetto vuole affermare un potere su di sé. Agente e paziente, di nuovo, finiscono per confondersi. Il piercing è il simbolo di un'esperienza decisiva, che ha lasciato il segno e che ha realmente attraversato chi l'ha compiuta. Ora quest'esperienza è ricordata e simbolizzata dalla presenza di un corpo estraneo – metallo, osso – che attraversa il corpo: qualcosa che penetra la mollezza della carne e che da essa fuoriesce, per l'inevitabile esibizione.

Un tale corpo “estraneo”, che attraversa il mio corpo, può provocare però un “rigetto”. Il mio corpo, cioè, può anche non riconoscere questo oggetto come compatibile con la propria natura, e può dunque infiammarsi o infettarsi. Può giungere a espellere ciò che – come dice Jean-Luc Nancy – considera un «intruso».<sup>9</sup> Anche il rigetto, però, può essere un'occasione per esibirsi. E può portare alla ricerca di ulteriori forme d'integrazione fra ciò che è proprio e ciò che, invece, risulta estraneo: fra ciò che è naturale e ciò che si configura come artificiale.

2.5. *Controllo del corpo e cura di sé.* Qual è allora, in definitiva, la molla che spinge il corpo, come viene mostrato nella nostra epoca, a declinarsi nelle varie forme che abbiamo menzionato: quelle del *corpo artefatto*, del *corpo parcellizzato*, del *corpo decorato*, del *corpo paziente*, del *corpo attraversato*, del *corpo esibito*? La risposta, lo abbiamo visto, rimanda alla nostra volontà di “controllare” il nostro corpo. Questo, in fin dei conti, è lo scopo della cura di sé per come si realizza nell'allargamento del concetto di “cura” a cui oggi assistiamo.

Ma alla base di questo desiderio di controllo, a ben vedere, c'è un altro fenomeno, ancora più inquietante. Si tratta del fatto che questo corpo noi non lo sentiamo più, davvero, come nostro. Esso ci sfugge.

Per questo lo vogliamo controllare, manipolare, sentire anche attraverso il dolore.

Viviamo infatti l'esperienza di un progressivo distacco dal nostro corpo. Lo consideriamo un oggetto; lo possiamo contemplare; lo facciamo contemplare dagli altri; lo esibiamo nelle forme dello spettacolo: magari in televisione. Ciò vuol dire che si tratta del corpo nostro, certamente, ma che, se viene considerato in queste forme, risulta un corpo alienato. E dunque possiamo non riconoscerlo più. Possiamo perdere il contatto con noi stessi. In una parola: possiamo sperimentare che il nostro corpo è nostro e *non* è nostro.

Ma c'è ancora qualcosa di ulteriore. Se infatti – quando abbiamo di fronte il nostro corpo costruito, manipolato, sotto controllo – rischiamo davvero di non riconoscerci più, se viene meno, cioè, il senso della nostra corporeità, allora ciò che rimane è certamente qualcosa di vero, di reale. Ma si tratta di una verità, di una realtà, che appartengono a un altro mondo: a un mondo artificiale, a un mondo costruito. Il corpo che possiamo non riconoscere più è un corpo virtuale.<sup>10</sup>

Di nuovo: il corpo virtuale può essere tenuto sotto controllo proprio perché, al tempo stesso, è mio e non è mio. Non corrisponde pienamente alla mia natura, perché è stato modificato. Appartiene a un altro ordine di realtà. Ma è pur sempre il corpo che ho accettato di avere. È quello che realizza, più di quanto possa fare la natura, la mia *virtus*, la mia potenzialità più piena. È il corpo ideale che mi sento di abitare. Ma che di nuovo, proprio per mantenersi in questa sua virtualità, ha bisogno di costanti cure.

Ma come si configura oggi questa cura che fin troppo spesso abbiamo di noi stessi? E come si deve configurare in modo giusto, per corrispondere all'immagine che del nostro essere ci siamo fatti? Con la risposta a queste domande voglio concludere questa parte del mio discorso.

C'è infatti un vero e proprio equivoco quando si parla di "cura". Vi ho insistito più volte. La cura è certamente l'attenzione rivolta a sé: a fare in modo di manifestarsi nella maniera più efficace, efficiente, bella. Ed ecco perché la cura si trasforma in controllo. Ma prendersi cura di sé, aver cura di sé, non significa solo questo. Non vuol dire limitarsi all'esibizione, ma andare alla sostanza. La sostanza è quella non solo che ci consente di adottare certe pratiche di mantenimento,

ma che ci permette di scoprire, attraverso queste pratiche, e di riconfermare, il senso del nostro essere: il senso proprio di ciò che siamo.

Ma, appunto, chi siamo noi? Chi siamo noi che ci prendiamo cura, pur in quelle maniere ambigue che abbiamo analizzato, del nostro corpo, attraverso il quale noi stessi ci riflettiamo e ci esibiamo? Qual è in generale questo sé, che proprio nell'atto della cura viene a emergere? Quale ne è la specifica identità? Ecco un secondo punto sul quale, ai confini con la psicoterapia, l'indagine filosofica ha qualcosa da dire.

### *3. L'identità di sé nella cura*

Parlare di identità, anche dal punto di vista filosofico, rischia però di fuorviarci. Vi è infatti un'intenzione ricorrente nella storia del pensiero: quella di sostanzializzare ciò che siamo, quella d'ipostatizzare certe nostre caratteristiche e di renderle costanti, quella di privilegiare, anche nel caso di noi stessi, la stabilità sul mutamento. E invece l'identità di ciascuno è, e si conferma come tale, proprio nel suo farsi. Ciò che permane di noi stessi è, paradossalmente, appunto la dinamica di un divenire. Tale divenire si compie all'interno di una dimensione relazionale e attraverso di essa si realizza.<sup>11</sup>

Quelle che ho qui enunciato, certo, sono solo asserzioni. Ma esse esprimono la possibilità di guardare al nostro problema – la questione della cura di sé e, in particolare, la questione del sé coinvolto nei processi di cura – da una prospettiva diversa rispetto a quella predominante in gran parte della tradizione filosofica. Riprendiamo dunque a interrogarci. Chi siamo noi, in quanto capaci di un'attività di cura? E qual è il sé di cui soprattutto ci possiamo occupare?

È anche il corpo, come abbiamo visto, e non solo la psiche. È immediatamente il corpo, come ciò con cui nella maniera più diretta siamo in rapporto e che, nella società dello spettacolo in cui ci troviamo a vivere, acquista soprattutto rilevanza e valore. E tuttavia, al di là delle ambiguità e dei paradossi che abbiamo visto caratterizzare oggi la cura di sé come cura del proprio corpo, ciò che emerge da questa relazione privilegiata è il fatto che in essa noi trattiamo il nostro corpo anzitutto come un oggetto. Proprio in quanto oggetto, infatti,

lo possiamo esibire, abbigliare, decorare, incidere. Proprio in quanto oggetto ne possiamo sperimentare la passività. Proprio in quanto oggetto possiamo distaccarci da esso, contemplerlo, manipolarlo, renderlo qualcosa di virtuale.

Ma tutto questo non è dovuto solamente al fatto che ci rapportiamo a un corpo: sia pure al nostro corpo. Ciò più decisamente dipende da un'ulteriore scelta implicita, che riguarda più nel profondo il nostro rapporto con noi stessi. Infatti, quel che viene esibito attraverso il corpo, quel che in esso viene propriamente incorporato, è appunto il nostro sé. Più precisamente: il nostro corpo manifesta in maniera emblematica noi stessi nella forma del sé. Vale a dire, esprime con un'evidenza tangibile il nostro sé al modo di un oggetto.

Sostengo insomma che il fatto di rapportarci al nostro corpo nelle forme ambigue e paradossali che abbiamo analizzato dipende dal nostro considerarlo anzitutto come un oggetto. E questa oggettivazione del corpo a sua volta dipende più a fondo dal fatto di concepire il nostro stesso sé, che oggi attraverso il corpo soprattutto si esprime, di nuovo come un oggetto. Sto parlando proprio di quel sé di cui intendiamo prenderci cura anche attraverso le pratiche di psicoterapia.

Il problema di fondo è dunque dato dal fatto di rapportarci anche a noi stessi principalmente come a un oggetto. Ma la questione, la questione vera, non consiste solo nella possibilità di ridurre il nostro stesso essere a qualcosa di osservabile, controllabile e manipolabile. Essa sta prima ancora nella tendenza a trasformare colui o colei che agisce, e che proprio in questo agire produce e riconferma la propria identità, in un elemento da circoscrivere, fissare, contenere. La questione concerne insomma il modo in cui pensiamo noi stessi: più precisamente il modo in cui *io* agisco e penso. In relazione a ciò l'indagine filosofica possiede una responsabilità ben precisa. Anche, nello specifico, per quanto riguarda la comprensione e l'attuazione dei processi di cura. Perché la maniera più o meno adeguata in cui essi si configurano dipende proprio da come, in generale, viene elaborato il rapporto dell'*io* al sé.

Chi è infatti colui o colei che ha bisogno di aiuto? Si tratta semplicemente di un oggetto del nostro interesse e della nostra pratica? O invece siamo proprio noi, di volta in volta, a dare e a ricevere supporto, a ricercare e a fornire possibilità di cura? Nella cura, in altre

parole, non prende forse forma in una maniera specifica, tenendo conto dell'ampiezza delle sue varie configurazioni, proprio quella dinamica che ci costituisce come tali e che c'intreccia con le esperienze altrui? E dunque rinserrarci nella vuota e morta oggettività del sé non significa appunto perdere se stessi, sia che la cura la prestiamo, sia che ne siamo i destinatari?

A ben vedere questa tendenza all'oggettivazione caratterizza tutto il pensiero dell'età moderna e lo orienta in una maniera unilaterale. Ciò accade, paradossalmente, anche se sembra che l'impostazione prevalente nella modernità, che la filosofia si preoccupa di articolare, vada invece nella direzione opposta: quella dell'autoaffermazione di un io emancipato e padrone di sé; quella di un io, anzi, che manifesta le sue qualità proprio esercitando la propria signoria nei confronti del mondo. Tale attività, come sappiamo, si configura principalmente nelle forme di un'oggettivazione e poi di una manipolazione tecnica del mondo stesso. Ma la condizione preliminare perché ciò avvenga è data dal fatto che non solo a questo mondo come oggetto si contrappone un soggetto agente e pensante, ma soprattutto che tale soggetto, proprio per fondarsi, possedersi, autoassicurarsi, è tenuto a rapportarsi a sé come a un oggetto. Solo così questo soggetto attivo è in grado di legittimarsi come principio del tutto.

È evidente, in quanto ho appena detto, il richiamo alla parabola filosofica che da Cartesio porta fino a Kant, Fichte, Nietzsche. Alla base di tali riflessioni, ripeto, vi è l'idea di un io in grado di autoaffermarsi nella sua capacità di autonoma iniziativa. Ma per ottenere questo risultato esso deve anzitutto essere sicuro di se stesso: deve possedersi e mantenere stabilmente questo possesso. Deve sapersi controllare. Ha bisogno, in altri termini, di trasformarsi in oggetto di se stesso.

Avviene qui un impercettibile slittamento nel modo di pensare: si trascorre dall'esperienza del mio agire alla fissazione dell'io, del mio io, che agisce; si passa da ciò che sto compiendo in prima persona alla prima persona, io, che compie qualcosa, e che in questa sua azione può essere analizzata, descritta, approfondita nelle sue condizioni di possibilità. Come appunto viene fatto in un filone ben preciso del pensiero dell'età moderna.

In tal modo, certo, colgo ciò che sono. Passo dall'io al me, dal noi al sé. Evidenzio le patologie che mi affliggono. Ma perdo in ogni caso

il fatto che ciò che sono – se voglio continuare a esprimermi in questo modo – consiste proprio nel mio agire, nel mio realizzarmi, nel mio farmi. E questo, sempre e comunque, in relazione con l'agire, il realizzarsi, il farsi degli altri. La mia certezza, insomma, dipende anzitutto dalla mia capacità di manifestarmi attraverso il mio agire, che s'inserisce nella rete dell'agire altrui e, virtualmente, nella rete dell'agire del tutto. In ciò consiste la mia identità. In ciò risiede l'identità degli altri.

Non stupisce dunque se, nel momento in cui si trascura tale situazione, l'io capace di ricevere e di dare cura si trasforma in un sé che può essere trattato in forme più o meno efficaci; in quel sé che addirittura è alla ricerca di chi lo possa trattare in tal maniera; in quel sé nei cui confronti si applicano procedure standardizzate. Insomma: per affermarsi come principio di comprensione e di gestione del reale, l'io stesso deve anzitutto rapportarsi a sé. Come tale si oggettiva. E, nella misura in cui il rapporto all'oggetto si trasforma in qualcosa di tecnico, ecco che anche il processo di cura diviene una faccenda di manipolazione e di controllo.

#### *4. La cura come forma di relazione*

Riassumendo, ciò in cui ci siamo imbattuti è un vero e proprio paradosso, causa di disagio quanto meno per la filosofia. Il paradosso che qui emerge è dato dal fatto che l'io, certo di sé, viene mantenuto nella sua autoimplicazione, nel suo imporsi in prima persona, *senza però che questa stessa autoimplicazione possa esprimersi propriamente alla prima persona*. Se vuol essere considerato come principio, il soggetto non può essere concepito semplicemente come un io, non posso essere io, ma dev'essere un sé, deve trasformarsi in un oggetto. Ne segue un processo di spersonalizzazione dell'io penso, dell'io sono, che porta a declinare ambedue, l'io penso e l'io sono, alla terza persona: a dire non già, per esempio, che io sono, ma che l'io è. Al pari di una cosa. Al pari di una delle tante cose con cui abbiamo a che fare nella nostra realtà quotidiana.

È questa la patologia che caratterizza l'indagine filosofica in una sua determinata impostazione, la quale è divenuta egemone con l'età moderna e che viene sperimentata fino alle estreme conseguenze nel

nostro tempo: un tempo che per molti aspetti, più che “post-moderno”, dovrebbe essere definito “iper-moderno”. Ma è anche la situazione paradossale che sembra investire le varie scienze umane, nella misura in cui tali scienze, per definizione, hanno appunto l’essere umano come proprio oggetto. Nel nostro caso, poi, essa interessa certamente le pratiche mediche che, a vari livelli e in vari modi, si occupano di questo stesso essere con fini terapeutici. Anche per loro può essere utile, onde evitare gli esiti di cui parlavo all’inizio, tener conto della problematica condizione che la filosofia ha sperimentato nella sua storia e con la quale sta tuttora facendo i conti.

Se si volesse infine cercar di cogliere in che modo, sempre da un punto di vista filosofico, è possibile affrontare questo paradosso, la soluzione che potrebbe essere suggerita implicherebbe un radicale cambiamento di prospettiva. In parte lo abbiamo già visto. Si dovrebbe partire non più dall’io individualmente considerato, sia come soggetto che come oggetto del proprio procedere, ma dal complesso di relazioni in cui l’io stesso fin da subito si trova coinvolto nel suo agire. Non bisognerebbe far sì che, come avviene a partire dall’età moderna, l’autorelazione sia fondante rispetto alla relazione che ci lega ad altro e agli altri, ma sarebbe necessario comprendere la prima come un caso particolare della seconda.<sup>12</sup>

Il punto fondamentale è dunque quello di muovere nuovamente dalla prospettiva della relazione. Da un io, cioè, che risulta già sempre espresso e capace di esprimersi in ciò che è e in ciò che fa, e attraverso le relazioni con le quali interagisce. Anche nel caso in cui esse siano le relazioni di cura.

In questa prospettiva, infatti, il problema della cura si configura come un problema di corretto rapporto, di giusta relazione degli esseri umani fra di loro. Noi non siamo né creatori né controllori dei rapporti che passano da noi. Neppure nell’epoca in cui le tecnologie sembrano promettercelo. Anzi: non lo siamo soprattutto in quest’epoca, dal momento che è esperienza comune l’impossibilità di dominare i processi tecnologici. Al contrario, anche considerando le cose sotto questo profilo, ci scopriamo nodi in un complesso di rapporti. Con questi rapporti interagiamo. Il che significa: siamo insieme io e sé. Siamo corpo e carne. Siamo corpo e psiche. Ma lo siamo proprio e solo in quanto siamo esseri relazionali.

Il problema insomma riguarda non già come agire, bensì come interagire bene in queste e con queste relazioni. Si tratta di una questione etica. La possibilità di realizzare adeguatamente la cura di sé e degli altri richiede dunque l'elaborazione di un'etica: di un'etica *delle e nelle* relazioni. Ecco un contributo che dal versante filosofico, ed entro i limiti in cui è bene mantenere questo approccio, può venir offerto alla psicoterapia.

Note

- <sup>1</sup> Sull'argomento cfr. H.-G. Gadamer, *Dove si nasconde la salute* (1993), trad. it. Cortina, Milano 1994.
- <sup>2</sup> Cfr. E. Buzzi, *Etica della cura medica*, La Scuola, Brescia 2013.
- <sup>3</sup> Cfr. soprattutto P. Hadot, *Esercizi spirituali e filosofia antica* (1981, nuova edizione 1987), trad. it. Einaudi, Torino 2005.
- <sup>4</sup> Per una panoramica recente su questa disciplina si veda il doppio volume che vi ha dedicato «Babelonline/Print». Rivista di filosofia, 14/15, 2013. Non segue certamente un approccio procedurale, ma autenticamente filosofico, Eugénie Vergleris nel suo libro *La consultation philosophique*, Eyrolles, Paris 2010.
- <sup>5</sup> Cfr. per esempio A. Fabris, *Etica della comunicazione biomedica: alcune riflessioni introduttive*, in «L'Arco di Giano. Rivista di Medical Humanities», 41, 2004, fascicolo dedicato a «La comunicazione in medicina», pp. 9-17; *Premessa* (insieme a F.P. Ciglia) e cura del fascicolo di «Teoria. Rivista di filosofia» 2011/1 sul tema «Critica della ragione medica»; *Editoriale* e cura del fascicolo 75 (primavera 2013) de «L'Arco di Giano» su «Comunicazione in medicina tra etica e diritto», pp. 4-7; *Premessa* (insieme a P. Miccoli) al volume di Aa.Vv., *Etica e medicina*, a cura di P. Graziani, edizioni ETS, Pisa 2014.
- <sup>6</sup> Si veda soprattutto il mio saggio «Malattie e terapie in ambito filosofico», in «Babelonline/Print», cit., pp. 139-153.
- <sup>7</sup> Per una trattazione più ampia e articolata di questi aspetti mi permetto di rinviare al mio saggio *La cura del corpo e i suoi paradossi*, in «L'Arco di Giano», 44, 2005, pp. 53-62 e, più in generale, all'intero fascicolo della rivista, dedicato al tema «Corpo e cura di sé».
- <sup>8</sup> Cfr. E. Levinas, *Altrimenti che essere o al di là dell'essenza* (1974), trad. it. Jaca Book, Milano 1983, p. 127
- <sup>9</sup> J.-L. Nancy, *L'intruso* (2000), trad. it. Cronopio, Napoli 2000.

- <sup>10</sup> Per un approfondimento del concetto di “virtuale” si vedano, in lingua italiana, i saggi raccolti nel volume di Aa.Vv., *Etica del virtuale*, Vita e Pensiero, Milano 2007.
- <sup>11</sup> Sui questi temi si vedano i contributi raccolti in «Teoria», 2006/1, fascicolo dedicato al tema: “L'identità in questione”.
- <sup>12</sup> Ho sviluppato queste tesi nel mio libro *TeorEtica. Filosofia della relazione*, Morcelliana, Brescia 2010, al quale mi permetto di rinviare per gli opportuni approfondimenti della questione.