

INTRODUZIONE

Il fascicolo delinea alcune tappe, storico-concettuali, attraverso le quali è possibile leggere il rapporto tra filosofia e medicina rispetto al tema della cura. Il primo scenario, rappresentato in apertura del fascicolo (Oreste Tolone), ripercorre la svolta della medicina di fine Ottocento, quando nasce la *Evidence Based Medicine*, paradigma epistemologico dominante, e si avvia un rapido sviluppo tecnico-scientifico che la guida durante la prima parte del Novecento, conducendola al «paradosso» della «scientificizzazione» con la quale, da una parte, la medicina «imboccava senza alcun ripensamento una deriva meccanicistica e sperimentale» e, d'altra parte, si volgeva alle scienze umane, con il «tentativo, da parte di una serie di medici, biologi, psichiatri, filosofi, di contrastare la deriva riduzionistica in atto nel campo delle scienze della vita, la quale in nome del rigore scientifico, negava all'uomo e al vivente in generale qualsiasi specificità che giustificasse un'epistemologia complessa e plurale». Questo quadro storico, culturale ed epistemologico, è preparatorio alla graduale apertura alle *Geisteswissenschaften* che a partire dagli anni '60 fino alla fine del secolo diviene protagonista, in diverse tappe ricostruite in queste pagine (Massimiliano Marinelli): «un processo che vede il sorgere delle *Medical Humanities* fino al costituirsi nei primi anni 2000 del paradigma della *Narrative Based Medicine* fondata da Rita Charon, un paradigma assistenziale e comunicativo non alternativo ma complementare a quello basato sulle evidenze scientifiche», che si riferisce «alla pratica clinica rafforzata dalla competenza narrativa: la capacità di riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare e lasciarsi commuovere da storie di malattia».

Di qui la scelta del titolo *Cura e narrazione* – che, forzando un po' il tono, si potrebbe formulare come una domanda: “Cura è narrazione?” – con il quale più che un accostamento di approcci diversi si intende proporre un'indagine a più voci sul ruolo della narrazione nella «relazione di cura» (Luigi Alici), dal punto di vista antropologico, sociale, etico e clinico; aspetti della questione che appare riduttivo isolare. «Il nesso tra cura e narrazione intercetta questa sfida a un livello particolarmente radicale, per cui la cura non può essere abbandonata al repertorio delle tecniche assistenziali, né la narrazione a quello delle tecniche storiografiche, tra sociologia e letteratura».

Il nesso è qui indagato in una pluralità di prospettive che toccano singoli aspetti di una relazione di cura che abbia al suo centro la narrazione, cercando di determinare più precisamente il coinvolgimento di quest'ultima nelle pratiche di cura. Dapprima, incrociando la lettura di Wilhelm Dilthey e di Paul Ricoeur e i frutti dello storicismo e dell'ermeneutica (Silvia Pierosara), «la narrazione si può definire come condizione per comprendere l'inaggirabile storicità dell'esperienza umana» che vale «sia per la storia che per le storie»; il che significa «operare nella storia, non soltanto comprenderla». Questo primo assunto sollecita la riscoperta della dimensione personale e istituzionale della cura, tra prossimità e distanza (Donatella Pagliacci): «la cura in questa prospettiva si definisce come una soglia in cui si incontra l'altro, un essergli presso senza occuparne tutto lo spazio». In gioco non è solo la temporalità ma anche lo spazio: i luoghi di cura (Carla Danani) – ospedali, centro riabilitativi, case della salute, *hospice* – hanno una funzione narrativa: «Lo spazio vissuto entra in gioco nella dinamica dell'esistenza, che pure lo trasforma». Rispetto all'esperienza vissuta si approfondisce poi il nesso tra il corpo vivo e la trama narrativa, stigmatizzato nella categoria di «rifigurazione» (Vincenzo Costa) come «possibilità di azione», di «riaprire gli orizzonti di attesa che la malattia aveva chiuso». La narrazione, in quest'ottica, non è un concetto astratto e a priori, ma una realtà concreta e una postura che si declina in diversi modi nei contesti di cura, non riguardanti solo la patologia ma anche la fisiologia, come accade nella maggior parte dei casi in un punto nascita: quali sono le parole che meglio accompagnano una storia di nascita? È questo un ambito (Sara Bignotti - Andrea Lojcono) che richiede di esser esplorato «nel tentativo di definire procedure assistenziali e comunicative più a misura dell'evento umano della nascita», che è costituita di «parole normative, che si condensano nelle linee guida, e parole che custodiscono vissuti». Grande sfida per la cura narrativa – se così si può dire – è la telemedicina, che pone alcune questioni etiche decisive (Adriano Fabris): se «essere malati è una condizione che richiede una disposizione alla presenza», in che modo cambia «la comunicazione medico-paziente»? Rispetto allo sviluppo delle nuove tecnologie di cura ci si sofferma qui sull'«attenzione» (Michele Cardinali) come «primo momento che il professionista della salute dovrebbe modulare [...] per “ripensare” l'incontro clinico».

Tutto ciò richiede una formazione alle pratiche narrative (Paolo Trenta) che «significa facilitare la co-costruzione delle competenze necessarie per [...] saper utilizzare le narrazioni a fini diagnostico terapeutici, come strumenti per co-costruire insieme alle persone malate e ai loro caregivers

percorsi personalizzati e condivisi». La promozione di tali competenze in ambito clinico, secondo il modello della Medicina Narrativa, può essere d'aiuto nel gestire (Augusto Caraceni - Gianluigi Schena - Simonetta Zappata) «la complessità dei bisogni che caratterizza il vissuto del malato oncologico» e «permette al curante di vivere la professione [...] come un processo di trasformazione verso le più profonde dimensioni della nostra umanità». Una pratica di cura narrativa che, per esser se stessa, non può non essere relazionale, come si diceva in apertura, vale a dire «partecipata»: è questo il ruolo essenziale dei consultori territoriali (Livia Cadei), che paiono il suo luogo d'elezione: «spazi operativi nei quali intervenire in collaborazione con le istituzioni locali» per «promuovere il benessere degli individui, delle famiglie, delle comunità».

Se la portata del tema non consente un'esauritiva trattazione degli argomenti, si presentano qui alcuni possibili indirizzi di riflessione che riteniamo fondamentali: 1. individuare e conoscere il contesto storico e epistemologico dal quale la questione si origina (*problema*), per evitare di riproporre una paradossale indistinzione dei saperi, giustapponendo alla visione meccanicistica dell'umano un nuovo riduzionismo filosofico che dissolve nell'interdisciplinarietà la specificità delle singole scienze; 2. offrire alcuni possibili sentieri di lettura (*prospettive*) ispirate dagli autori di riferimento per questo ambito di ricerca – da Hans Jonas a Paul Ricoeur – cercando di ampliarne la semantica in riferimento alle pratiche; 3. confrontarsi, in ultimo ma non da ultimo, con le realtà di cura (*contesti*), cercando di esplicitare l'idea di narrazione, sviluppandola e valorizzandola come potenzialità della cura, volta verso se stessi, gli altri, e con ciò alla comunità. Al lettore consegniamo queste pagine, con un invito esso stesso “narrativo”: leggerle pensando “di più e altrimenti”, e generare così nuove domande e significati del curare che toccano ognuno di noi.

Luigi Alici e Sara Bignotti