

CULTURA, CORPOREITÀ, SAPERI.
Agency e riflessività
dentro e fuori i servizi sociosanitari

Francesca Pistone

Universität Florenz / Università degli Studi di Firenze

Vulnerabilität Agency e Autonomia
UNIBZ | Brixen, 14 maggio 2024,





VULNERABILITÀ

VS

**PERSONE
VULNERATE,
FRAGILIZZATE**







**Quali sono state le lenti,
epistemologiche, disciplinari, impiegate
per guardare a queste persone?**

**La malattia è il più
individuale e il più sociale
degli eventi (Marc Augè)**

**Vive nel corpo dei singoli,
ma è letta, vissuta nelle
rappresentazioni culturali
delle collettività**



Corpo, mente, società

Il senso comune ci abitua:

- a pensare a noi stessi come composti di un corpo, di una mente e di una rete di rapporti sociali
- a considerare queste tre sfere come autonome e nettamente separate l'una dall'altra.

Il corpo e la mente non sono già dati prima e indipendentemente dalle relazioni sociali: piuttosto, si costituiscono attraverso di esse, in specifici contesti storico-culturali.

La «cultura» è appunto il tessuto connettivo tra queste sfere della vita umana.

**CIÒ SIGNIFICA CHE NON È POSSIBILE
COMPRENDERE IL CORPO E LA MENTE SENZA
TIRARE IN BALLO ASPETTI SOCIALI, POLITICI E
CULTURALI.**

**OCCORRE PERÒ CHIEDERSI:
COS'ALTRO VIENE PRODOTTO,
OLTRE ALL'AUSPICABILE
EFFICACIA TERAPEUTICA, DAL
RIDUZIONISMO BIOMEDICO?**

Le descrizioni mediche non sono solo descrizioni neutre di una data realtà, ma appaiono come dispositivi di una costruzione culturale della realtà clinica, che si riflette anche negli immaginari collettivi.

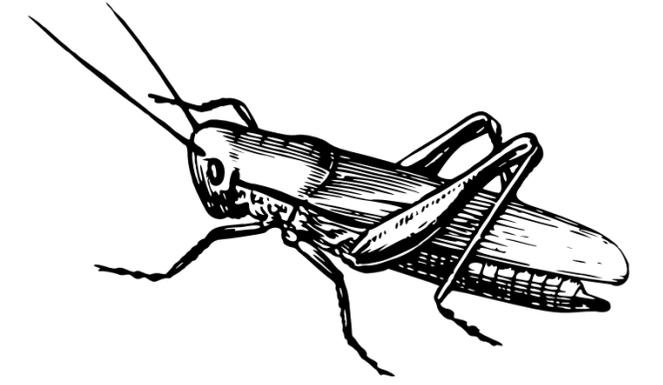


Quanto le idee sono materiali?

Quanto simboliche siano le forze materiali tra le quali ci si muove.

Quanto è materiale la cultura?

LA CULTURA POSSIEDE UN ASPETTO MATERIALE CHE PRENDE CORPO E VITA



Quel grillo l'avevo vomitato, ma non a causa di un qualche virus gastrointestinale. In questo senso, non si era trattato di una reazione «naturale» o «biologica».

Lo avevo vomitato perché il mio corpo in sé è culturale, o acculturato. (Matthew Engelke)

Caratteristiche del senso comune

- **Ovvietà** (l'ovvio è la nostra cornice di riferimento: invisibile all'osservazione, che si confonde, su cui non si riflette)
- **Autoevidenza** (che non deve essere messo in discussione, vero di per sé = essenziale - essenzialismo)

**“MA DEVO PARLARE
ANCHE DEGLI
OPERATORI?”**

P., operatrice del Servizio Disabili



“DISABILI? MA DE’ CHE”

G., “utente” del Servizio Disabili

Concentrarsi sui **saperi corporei**, su forme di conoscenza che passano attraverso il corpo, comporta l'emersione delle interne contraddizioni delle pratiche riabilitative, e mostra come i **servizi sociosanitari siano potenti agenti semantici**, e abbiano un ruolo nella produzione culturale di disabilità.

La riabilitazione è una potente nozione operativa

Ma quale ordine sociale costruisce una tale pratica?

Quale organizzazione sociale comporta?

Quali relazioni stabilisce tra gli attori in campo?

Spesso a produrre l'esperienza di burn-out, «non sarebbe tanto il coinvolgimento personale, ma il disagio vissuto rispetto alla violenza iscritta nell'astrazione della malattia come mera patologia» (Ivo Quaranta)

Assistere, come verbo **transitivo**,
equivale ad "aiutare", "soccorrere",
oppure "fare una attività di supporto",
"collaborare".

Nel suo significato **intransitivo** è invece
"essere presente", "presenziare".



Il Brutto Anatroccolo Cooperativa Sociale

11 dicembre alle ore 12:17 · 🌐



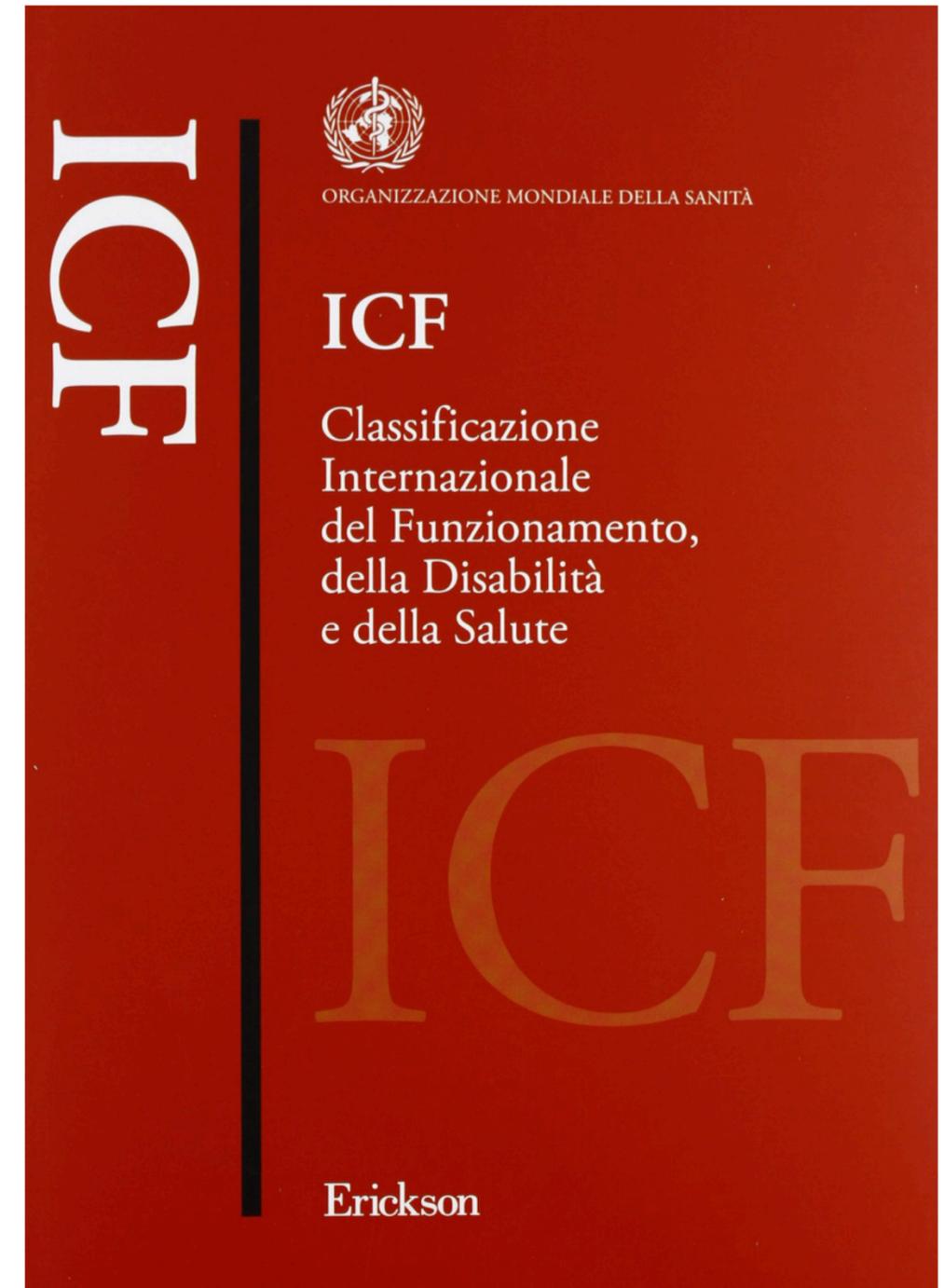
WORK IN PROGRESS per i ragazzi del gruppo di Arteterapia impegnati nella realizzazione del lavoro natalizio. Chissà cosa realizzeranno quest' anno.....



Vulnerabile è il sistema interpretativo/relazionale dell'operatore/operatrice;

Vulnerata è la persona disabile...

Infermi, inabili, invalidi, minorati, idioti, scemi, deficienti, oligofrenici, ritardati, handicappati, diversamente abili, disabili intellettivi. Questi alcuni dei costrutti epistemologici che nel corso del Novecento hanno definito quelle che oggi, con la ratifica della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità e l'elaborazione dell'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute),



DECOLONIZING DISABILITY

Acanfora: Abile significa insomma normale, e ne è dimostrazione il fatto che non sia una definizione che sentiamo utilizzare spesso. Non esistono bagni, o posti a sedere in metropolitana con la scritta 'abili', come in nessun modulo o questionario viene richiesto se si è 'portatori di abilità

Schianchi: Dire disabilità non è cioè designare semplicemente un oggetto, ma è un'operazione già carica di significati, valori, semantiche.



Abile, dis-abile, dis-abilità, ri-abilitare

**“NOI LI
CHIAMIAMO
RAGAZZI...”**

G., operatore del Servizio Disabili





Significa tentare di connettere una “persona disabile” ai significati, alle rappresentazioni e alle azioni che la racchiudono in certe visioni. Un diritto culturale nel campo delle politiche a favore delle “persone con disabilità”, dove la preposizione che le definisce vincoli piuttosto gli operatori socio-sanitari a fare i conti con la dimensione meta del proprio lavoro.

La sola definizione clinica, cioè, non è sufficiente a spiegare la malattia e tanto meno la «disabilità, il cui sviluppo richiede l'ingresso in gioco di altri fattori contestuali o soggettivi...L'importanza dei fattori soggettivi fa emergere prepotentemente il ruolo degli utenti e del loro sapere, alimentando le richieste che da essi vengono di mettere in questione le modalità e l'uso del procedimento diagnostico. (B. Saraceno)

**“NON MI FAREI OPERARE DA UN GRANDE CHIRURGO
CHE PERÒ OPERA IN UN OSPEDALE CHE NON
DISINFETTA I BISTURI”**

Occuparsi di vulnerabilità, significa allora saper rompere lo schema salute/malattia a favore di quella dimensione che l'antropologo americano Arthur Kleinman chiama "**social suffering**" ossia la convergenza in un unico spazio di quei problemi umani che hanno le loro cause e le loro conseguenze in quelle ferite che le forze sociali infliggono alla esperienza umana.

1

«La cura è dunque un complesso atto **bio-psico-sociopolitico**»
(Saraceno 2022)

2

Prendersi cura è anzitutto "**presenza**":
colei/colui che se ne assume l'onere si dispone ad essere presente e con ciò permette, a se stesso e alla persona curata, di sperimentare una **relazione** ricca di senso (Paltrinieri 2022)

3

«la **partecipazione** dei pazienti [ma anche degli operatori] nella produzione del senso delle loro vicende emerge allora come il terreno per comprendere quali risorse attivare per la realizzazione della **trasformazione dell'esperienza**»
(Quaranta, Ricca 2012)

disease

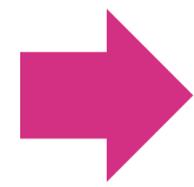
patologia

illness

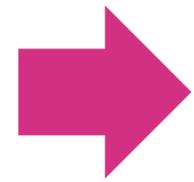
esperienza soggettiva

sickness

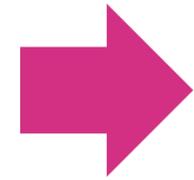
dimensione sociale



- Osservazione minuta dei microcontesti che tenga conto della materialità delle idee e della simbolicità delle forze materiali



- Pratica epistemologica, interpretazione efficace



- Capacitazione riflessiva e autoriflessiva

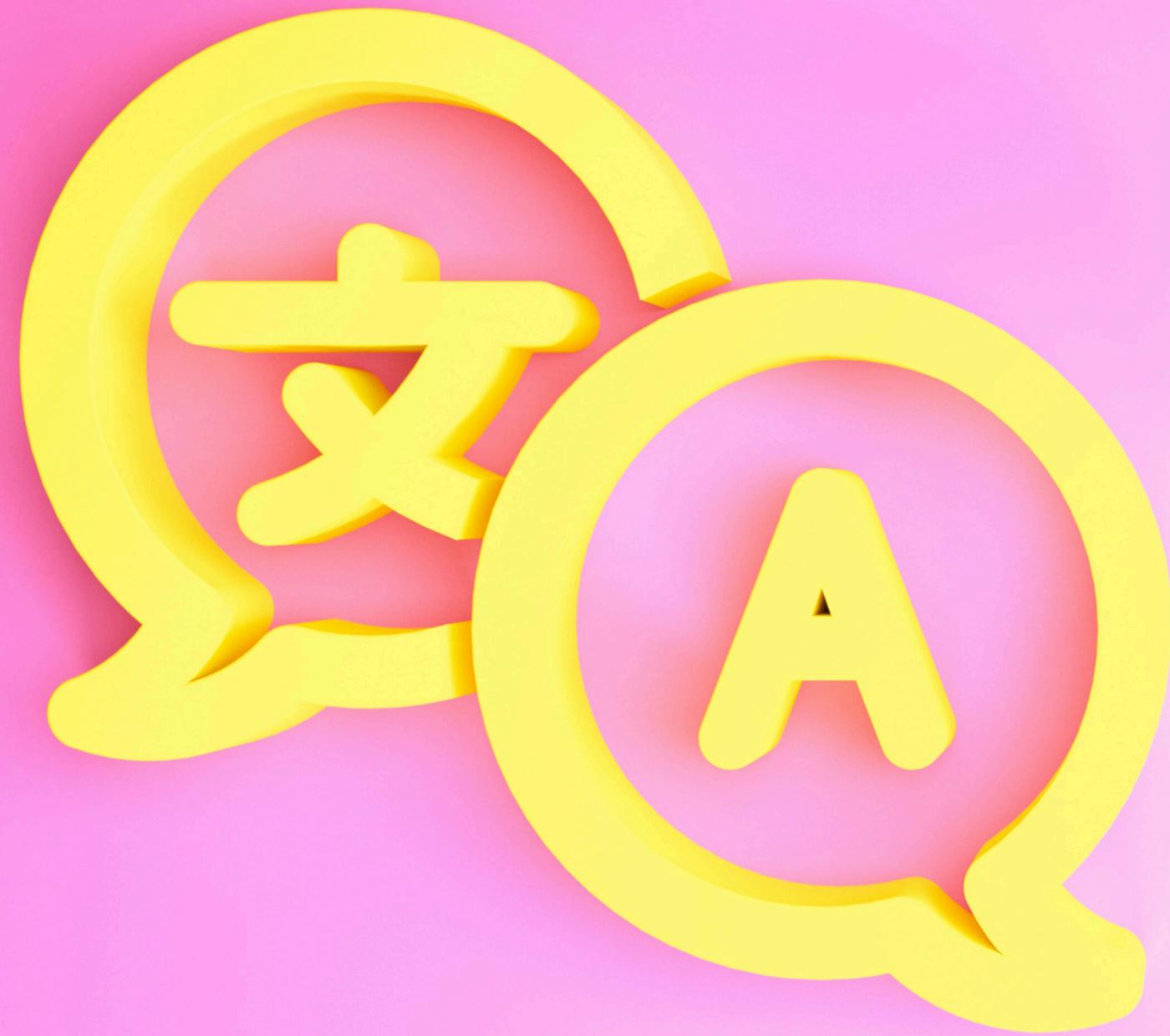


- “Comunità di pratiche” competenti



- Ricerca partecipativa (ed emancipatoria)

- ➔ La partecipazione di pazienti e operatori nella produzione del senso emerge allora come il terreno per comprendere quali risorse attivare per la realizzazione della trasformazione dell'esperienza
- ➔ "diritto al significato" (Gadow 1980) che ritengo debba essere esigibile, prima ancora che dagli utenti di un servizio sanitario, dai suoi professionisti e operatori
- ➔ Agire nel miglior interesse del paziente, allora, significa impegnarsi nel comune processo di co-costruzione di un significato per l'esperienza di malattia, alla cui luce poter operare una possibile scelta.



Cura vuol dire anche fermarsi, un intervallo interpretativo su cui riflettere le azioni simboliche e politiche delle relazioni intercorporee nei contesti riabilitativi

Bibliografia

- Auge M, Herzlich C., *Le Sens Du Mal: Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Routledge, 1984
- Cima G., *L'epoca della vulnerabilità*, PianoB, 2024
- Dei F., *Antropologia culturale*, Il Mulino, Bologna, 2012
- Engelke M., *Pensare come un antropologo*, Einaudi, Torino, 2018
- Falteri P., Bartoli P., *Educazione sanitaria. Il viaggio più lungo di Tullio Seppilli verso l'antropologia medica*, *Rivista della Società italiana di antropologia medica* / 49, giugno 2020, pp. 81-90
- Gadow S., *Existential advocacy: philosophical foundation of nursing*, in Spiker S.F., Gadow S. (a cura di), *Nursing: images and ideas*, Springer, New York, pp. 79-101, 1980
- Minelli M., *Santi, demoni, giocatori. Una etnografia delle pratiche di salute mentale*, Argo, Lecce, 2011
- Minelli M, Redini V., *Vulnerabilità e agentività nella sfera più intima. Una ricerca su operatori socio-sanitari, familiari e badanti nell'assistenza domiciliare alla persona disabile anziana*, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", 29-30: 267-314, 2021
- Paltrinieri A.C., , *Prendersi cura. Saperi e percorsi antropologici per gli operatori sanitari*, EditPress, Firenze, 2022
- Pizza G., *Antropologia medica*, Carocci, Roma, 2005
- Pizza G., *Antropologia culturale e organizzazione sanitaria: per una cultura della salute*, in Ranisio G., Crescenzo S., a cura di, *Medici di famiglia, pazienti e pluralismo terapeutico*, Samnium Medica, 2005
- Pizza G., *La questione corporea nell'opera di Franco Basaglia. Note antropologiche in Rivista sperimentale di freniatria* 1(2007), Franco Angeli, pp. 49- 67, 2007
- Quaranta I., *La trasformazione dell'esperienza. Antropologia e processi di cura*, *Antropologia E Teatro. Rivista Di Studi*, 3(3), 2012
- Quaranta I., Ricca M., *Malati fuori luogo. Medicina interculturale*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012
- Saraceno B., *Bibliografia per operatori della salute*, Discorso tenuto a Imola, 2022
- Seppilli T., *Il diritto alla salute mentale. Senza abbandono, senza violenza, senza emarginazione*, Relazione introduttiva in *Atti e Documento del Convegno Nazionale*, Arezzo-Perugia, 2011