

La cura attraverso il mito: riflessioni su alcuni ambiti di applicazione

Giuseppe Licari

	<h2>Narrare i gruppi</h2> <p><i>Etnografia dell'interazione quotidiana, prospettive cliniche e sociali, design</i> - vol. 20, n° 2, dicembre 2025</p> <p>ISSN: 2281-8960</p>
---	--

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo	
La cura attraverso il mito: riflessioni su alcuni ambiti di applicazione	
Autore	Ente di appartenenza
Giuseppe Licari	<i>Centro Studi e Ricerche Koisema, Cremona - Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia</i>
Pagine 205-220	Pubblicato on-line il 29 dicembre 2025
Cita così l'articolo	
Licari, G. (2025). La cura attraverso il mito: riflessioni su alcuni ambiti di applicazione. In <i>Narrare i Gruppi</i> , vol. 20, n° 2, dicembre 2025, pp. 205-220 - website: www.narrareigruppi.it	

IMPORTANTE PER IL MESSAGGIO CHE CONTIENE.

Questo articolo può essere utilizzato solo per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata. L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

gruppi nel sociale

La cura attraverso il mito: riflessioni su alcuni ambiti di applicazione

Giuseppe Licari

Riassunto

Il lavoro propone alcune riflessioni sulla parola cura come esercizio di approfondimento sul significato del termine promosso in diversi ambiti di applicazione.

Ci si chiede, in prima battuta, la relazione del termine cura in ambito medico con altri ambiti di applicazione e la sua influenza, spesso pervasiva, su molti contesti di cura non appartenenti all'ambito sanitario.

Inoltre, al fine di approfondire la riflessione sulla cura in ambito medico si propone un'analisi strutturale e comparativa sul mito di Cura in relazione alla realtà della biomedicina. Questo esercizio sul mito di Cura ci pare interessante perché i miti, innanzitutto, stanno a rappresentare un nostro lontano passato e, in secondo luogo, fanno vibrare le nostre corde emotive rendendoci più attenti ai processi psicologici che possono emergere nelle condizioni di malattia, dove i vissuti possono essere molto intensi e impegnativi sia sul piano personale, come malato, sia come figura professionale deputata alla loro gestione.

Parole chiave: cura, mito, cultura, sanitario, malattia, guarigione

The cure through the myth: Reflections on Some Areas of Application

Abstract

This paper offers some reflections on the word cure as an exercise in deepening its meaning, promoted in various fields of application.

It first asks about the relationship of the term cure in the medical field with other fields of application and its often-pervasive influence on many non-healthcare contexts. Furthermore, to further deepen the reflection on cure in the medical field, we propose a structural and comparative analysis of the myth of Care in relation to the reality of biomedicine. This exercise on the myth of Care is interesting because

myths, first of all, represent our distant past and, secondly, they strike a chord with our emotions, making us more attentive to the psychological processes that can emerge in conditions of illness, where experiences can be very intense and challenging, both personally, as a patient, and as a professional responsible for managing them.

Keywords: cure, myth, culture, health, illness, healing

1. Breve premessa sui significati della parola cura

La parola cura è un termine che raccoglie molteplici significati, dall'etimo latino, ad esempio, siamo direzionati verso i significati di sollecitudine, premura, riguardo, attenzione, interesse, curiosità, compartecipazione, che richiamano più il termine inglese *care*, ma si può rendere anche con sanare, trattare, rimediare, preoccupazione e inquietudine, che richiamano, invece, più il termine inglese *cure*.

Tuttavia, i significati della parola cura, brevemente elencati, per essere compresi nella complessità che esprimono, richiedono una specificazione dell'ambito di pertinenza. Ad esempio, ambito parentale, educativo, amicale, sanitario, dell'abitazione, dell'ambiente, del bene pubblico, eccetera (Pizza, 2005). Allo stesso tempo, sembra che il significato della parola cura subisca una sorta di contaminazione proveniente dall'ambito strettamente medico. In questa direzione, se provate a chiedere alle persone che vi circondano qual è l'ambito più naturale per la parola cura, la maggior parte di loro, in prima battuta, risponde medicina, per poi magari iniziare ad elencare anche altri contesti. Appare, dunque, quasi naturale che la parola cura appartenga al dominio dell'area medica e che negli altri ambiti sia relegata ad essere una sorta di metafora di ciò che avviene nella medicina.

Mi sono chiesto, più volte, quale fosse il motivo di questo prevalere del contesto medico su tutti gli altri, pur avendo noi esperienze di cura che iniziano al di fuori del contesto medico, come le cure parentali, le prime relazioni di cura che riceviamo; se questa influenza poteva originare dall'aspetto sostanziale delle cure mediche in relazione ai processi di cura promossi in altri ambiti. E la medicina, molto probabilmente, proponendosi di eliminare un processo patologico, di riportare un equilibrio nel corpo, riceve maggiore attenzione. Di sicuro le azioni che possiamo osservare nelle cure mediche

rimangono più impresse nella nostra mente, proprio perché si tratta di processi dove c'è in gioco la nostra vita, un bene troppo prezioso, che messo a confronto con gli altri beni che la cura può assicurare nei diversi ambiti, prevale notevolmente.

Ma quando parliamo di cure parentali, di curarsi dei propri allievi, dell'ambiente, eccetera, non stiamo operando per eliminare un disturbo, una malattia, caso mai, attiviamo un processo di prevenzione, facciamo delle azioni che mettono il soggetto a riparo da possibili processi degenerativi, focalizzando le azioni e le relazioni sulla crescita personale, che non sono di secondaria importanza.

E allora perché la parola cura, in prima battuta, fa venire in mente l'ambito medico. E questa colonizzazione del termine ha delle conseguenze, determina atteggiamenti medicalizzanti anche laddove sarebbe opportuno evitare.

Ad esempio, considerando l'infanzia e l'adolescenza spesso ci troviamo a valutare minori con certificazioni, minori con bisogni educativi speciali (BES) che, nella gamma di gravità, alcuni presentano lievi disfunzioni che andrebbero curate con metodi educativi, mentre, così facendo, subiscono diagnosi cliniche esponendoli, prevalentemente, a cure di tipo medico. E questo può essere anche molto rischioso per il minore, appare invece rassicurante per gli adulti (genitori, scuola e specialisti della salute mentale), che si sentono protetti da questo alone di significati medici che pervade la cura, ma ormai non possiamo più negare che la medicalizzazione stia invadendo ogni ambito della nostra esistenza e, molto probabilmente, non è una cosa di cui gioire se aumenta di continuo; perché, così facendo, si tende ad offuscare quelle valenze del termine che darebbero più spazio ad aspetti di condivisione di esperienze e di reciproco ascolto e crescita personale.

Considerando questi aspetti di condivisione e ascolto reciproco dell'altro, possiamo però notare uno spiraglio di apertura nella medicina verso altri ambiti, molto probabilmente, si percepisce il rischio e si vuole porre un limite a questo continuo eccesso di medicalizzazione?

A rimarcare questo processo di apertura del contesto medico sono gli studi sulla medicina narrativa la quale valorizza nuovi posizionamenti di ascolto per sviluppare meglio le cure verso chi è portatore di malattia. In questa direzione, è Rita Charon (2019) che ha promosso un'approfondita riflessione sulla cura che valorizza gli aspetti narrativi del malato, aspetti ritenuti di poco conto dal

contesto medico, almeno fino a qualche decennio fa, perché considerati, appunto, di pertinenza di un'area lontana dalla medicina, come l'arte. Mentre Charon, medico internista, mette la narrazione al servizio della medicina proprio per farci scoprire il potere del racconto nelle relazioni di cura; e sottolinea come attraverso la lettura, la scrittura e la narrazione si possano sviluppare quelle capacità di ascolto e di attenzione necessarie per arrivare a diagnosi e cure condivise, più vicine ai bisogni delle persone; e con esempi tratti dalla pratica clinica ci mostra in che modo si possa sviluppare un contatto empatico con il paziente, al fine di promuovere una medicina più umana, etica ed efficace (Charon, 2019). E come appare ormai evidente, una medicina che valorizzi l'ascolto e la narrazione, mette anche a riparo la persona da un eccesso di medicalizzazione. Si sottolinea, ancora, come questi aspetti molteplici e complessi, spingano sempre più ad affrontare sfide etico-filosofiche e argomentazioni costanti sulle quali si gioca la possibilità di un'assistenza e di una medicina che comprenda il malato nella sua interezza (Charon, 2019), e ciò comporta, inevitabilmente, una riflessione approfondita sul concetto di cura che vada oltre l'ambito strettamente sanitario (Kleinman, 2022).

La parola cura, infatti, come già accennato, veicola anche altri significati oltre a quelli espressi dal contesto sanitario, e volendo metterli un po' in 'ordine di apparizione', vanno dai primi rapporti del bambino con la madre, ai processi di socializzazione primaria e secondaria. Primi rapporti madre bambino che possiamo immaginare anche prima della sua nascita, come, ad esempio, il prendersi cura di sé, della futura madre, in relazione al feto, come il riguardarsi e, se necessario, cambiare stile di vita per non nuocere al suo sviluppo. Per continuare, poi, questo processo di cure materne verso il figlio, possiamo dire, per tutta la vita. I genitori non smettono mai di avere cura dei propri figli. Inoltre, come sappiamo, alla nascita il piccolo dell'uomo necessita di tutte le cure del caso per sopravvivere e, in questo, la madre e tutto il contesto prossimo, iniziano a produrre atti di cura verso il bambino che, fra le altre cose, possiamo iniziare a chiamare socializzazione primaria. A pensarci bene, dunque, d'ora in avanti, il nostro piccolo d'uomo sarà sempre immerso in processi di cura. Brevemente: dalle cure materne passa alle cure della scuola materna, alla scuola primaria, secondaria, all'università, alle cure che riceverà dalla propria famiglia, nonché dalle relazioni che saprà creare nell'ambito del suo contesto amicale e lavorativo.

Volendo tirare un po' le file su questo processo di influenza del termine cura, ad opera di posizionamenti e azioni più strettamente medici, prima di addentrarci a considerare in maniera approfondita il concetto di cura nell'ambito sanitario, possiamo dire che sul termine pare che abbiano agito, maggiormente, i significati che veicola la parola clinica, la quale, all'origine, indicava la pratica medica al capezzale del letto (kliné in greco significa letto), e quindi chinarsi verso chi soffre, verso il malato che giace a letto; ed è questo, credo, che abbia influenzato, maggiormente, la parola cura anche laddove il termine non abbia come fine guarire un corpo da una malattia.

2. La cura nel contesto sanitario attraverso il mito

Ripercorrendo la storia della parola cura è singolare come essa ci conduca perfino nel contesto del mito della creazione, come ci ricorda Heidegger (1976) nel suo 'Essere e Tempo', riprendendo il mito di Cura proposto dal poeta latino Gaio Giulio Igino. Conosciamo questo mito, infatti, soprattutto perché Heidegger l'ha inserito nel suo testo; e rileggendo le sue pagine notiamo che la cura è considerata una condizione originaria che accompagna l'intera vicenda esistenziale dell'uomo. Heidegger afferma, infatti, che la cura rappresenta il modo autentico che ha l'uomo di essere al mondo; quindi il modo in cui stabilisce relazioni con sé stesso, con la natura e con gli altri e attraverso la quale esprime la propria progettualità; e questa autenticità si realizza, però, soltanto se ciascuno rispetta nell'altro la cura per il proprio essere (ad esempio, non continuo ad allacciare le scarpe al bambino, ma avrò cura che impari a farlo da solo prima possibile). Solo così si potrà avere un autentico incontro e insieme avere cura del mondo.

Proviamo, allora, a fare una riflessione sulla cura che parta da lontano, partiamo dal mito di Cura, al fine di cogliere alcuni elementi strutturali di questo mito e con essi fare delle traslazioni nel nostro tempo. Riteniamo che queste analisi possano apportare utili chiarimenti a questo posizionamento del chinarsi verso qualcuno che ha radici molto lontane e abbraccia ambiti relazionali non solo strettamente sanitari; non ultimo, come dal mito alcuni significati siano arrivati fino ai giorni nostri, anche se in maniera simbolica e spesso di non facile lettura.

In questa direzione, al fine di produrre un dialogo fra il mito e la nostra realtà contemporanea, attiveremo un lavoro di analisi strutturale sul mito e, successivamente, attraverso quest'analisi cercheremo di ampliare le nostre conoscenze sulla cura riflettendo su questo dialogo.

2.1. Il mito di Cura

La 'Cura', mentre stava attraversando un fiume, scorse del fango cretoso; pensierosa ne raccolse un po' e incominciò a dargli forma. Mentre è intenta a stabilire che cosa abbia fatto, interviene Giove. La 'Cura' lo prega di infondere lo spirito a ciò che essa aveva fatto. Giove acconsente volentieri. Ma quando la 'Cura' pretese imporre il suo nome a ciò che aveva fatto, Giove glielo proibì e volle fosse imposto il proprio. Mentre la 'Cura' e Giove disputavano sul nome, intervenne anche la Terra, reclamando che a ciò che era stato fatto fosse imposto il proprio nome, perché aveva dato ad esso una parte del proprio corpo. I disputanti elessero Saturno a giudice. Il quale comunicò ai contendenti la seguente giusta decisione: 'Tu, Giove, che hai dato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito; tu, Terra, che hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poiché fu la Cura che per prima diede forma a questo essere, fin che esso vive lo possiede la 'Cura'. Per quanto concerne la controversia sul nome, si chiami homo poiché è fatto di humus (Terra) (Heidegger, 1976: 246-247).

Il mito può essere considerato una struttura cognitiva emozionale dove il pensiero umano è libero di immaginare anche ciò che va oltre la razionalità.

Il mito è un linguaggio irrazionale che si esprime, maggiormente, per immagini ed è contrapposto al logos che, invece, si esprime in termini di razionalità e astrazioni (Licari, 2006). Sul piano strumentale, il logos, difficilmente riesce a conciliare le contrapposizioni pregnanti l'esistenza umana e del mondo, come, ad esempio, le polarizzazioni tra bene e male, salute e malattia, vita e morte, eccetera; laddove, invece, il mito inserendo nel racconto 'mediatori simbolici', permette di conciliare queste polarizzazioni irrisolvibili per via razionale (Fabietti, 2015). In questa direzione la forza comunicativa ed evocativa del mito è paragonabile solo al linguaggio artistico e poetico, dove il pensiero per immagini è particolarmente florido.

Fatta questa prima cornice sul significato generale del mito e di come questo modo di costruire processi di rappresentazione del mondo viva ancora oggi attraverso l'arte, di seguito cercheremo di costruire un *ipertesto* capace di farci navigare dal mito verso il nostro mondo contemporaneo e viceversa, con

l'attenzione rivolta ad accrescere l'idea che abbiamo dei processi di cura così come si svolgono nella nostra realtà occidentale contemporanea.

Inizieremo, presentando una scheda dove daremo dei ruoli alle varie figure che compongono il mito di Cura per poi andare a cercare relazioni con il nostro ambito sanitario. Lo stesso potrebbe valere per altri contesti di cura, ad esempio parentale, o pedagogico, ma qui, per esigenze di spazio, ci soffermeremo, maggiormente, sul contesto sanitario della biomedicina o, in altre parole, della nostra medicina occidentale.

2.2. Analisi strutturale del mito di Cura

Nel riquadro che segue si riporta, schematicamente, un'analisi strutturale del mito di Cura descrivendo le figure, i ruoli e le loro azioni. Su questi aspetti applicheremo delle comparazioni con il nostro mondo contemporaneo, considerando il mito¹ una lente che amplia la visibilità delle nostre esperienze di cura in vari ambiti e in quello sanitario in particolare, con la finalità di apportare nuovi elementi di riflessione che possano aiutare a chiarire il concetto e il processo di cura.

Figure	Ruoli	Azioni
Cura	<i>Modellare la materia</i>	Modella il fango cretoso
Giove	<i>Infondere la vita</i>	Infonde lo spirito vitale alla scultura prodotta da Cura
Terra	<i>Fornitore della materia</i>	Offre la materia della scultura
Saturno	<i>Giudice delle dispute</i>	Stabilisce appartenenze e nome alla scultura prodotta da Cura

Precisiamo ancora qualcosa sul mito che ora ci pare alquanto necessario. Questa modalità di rappresentare la realtà ignora lo spazio e il tempo e le azioni dei protagonisti non tengono conto della successione temporale; ad esempio, fenomeni che nella realtà impiegherebbero molto tempo per compiersi si verificano invece in un attimo; allo stesso modo bisogna tenere in mente che i personaggi dei miti agiscono e abitano in luoghi impossibili da frequentare per gli esseri umani: il cielo, le nuvole, le stelle, la luna, ecc.

¹ Si veda il lavoro di Claude Lévi-Strauss, in particolare, *Il crudo e il cotto* (1964); *Dal miele alle ceneri* (1967); *Le origini delle buone maniere a tavola* (1968); *L'uomo nudo* (1971); e il testo *Mito e significato* (1978).

Nei miti si annullano le differenze tra regni, generi e specie, così ognuno può parlare con l'altro ed essere compreso. Non vi è più differenza nemmeno tra mondo sensibile e invisibile (Fabietti, 2015).

Per quanto concerne l'ambito sanitario possiamo iniziare col dire che anche qui i processi di cura sono altrettanto molteplici e vanno dalla qualità del rapporto tra paziente e sanitario e dunque tra paziente e personale medico, tra paziente e personale infermieristico e tra paziente e altre figure del sanitario, al continuo aggiornamento e approfondimento, sia in merito alla maggiore richiesta di cure provenienti da pazienti di altre culture, sia alle nuove possibilità di cura che offrono le tecnologie avanzate. In questa direzione, questa complessità, richiede sempre nuovi tipi di alleanza, in particolare quando l'impegno della cura si rivolge a situazioni di cronicità. O ancora, l'assistenza ai malati terminali e, non ultimo, la posizione del personale sanitario di fronte ai meriti e ai fallimenti nella cura (Casella Paltrinieri, 2022).

2.3. Ipotesi comparativa fra il mito di Cura e la realtà della biomedicina

Chiediamoci, innanzitutto, cosa volesse comunicarci Igino con questo mito. Una prima risposta potrebbe essere, molto probabilmente, che nei processi di cura sono coinvolti molteplici attori, i quali intervengono anche in momenti diversi. E a partire da questa prima interpretazione proviamo a costruire una prima comparazione, proviamo a traslare i personaggi del mito nel nostro mondo contemporaneo.

- Cura, può essere rappresentata dalle figure del personale sanitario: medici, infermieri e altre figure subordinate, in contatto fisico quotidiano con il malato?
- Giove, può essere rappresentato da figure carismatiche presenti nel contesto comunitario prossimo del malato e da figure di carattere spirituale e religioso presenti nel contesto di presa in carico?
- Terra, può essere rappresentata dalla comunità dalla quale proviene il corpo del malato?
- Saturno, può essere rappresentato dal corpo giuridico e organizzativo presente nei contesti di cura?

In questa direzione, il mito potrebbe suggerire che a curare non sono solo i *saperi tecnici* del contesto sanitario, perché nel mito, in forma simbolica, compaiono anche altri saperi; ad esempio, *quando Cura si rivolge a Giove*, questo

passo può essere paragonato, nel nostro mondo, al momento nel quale il personale sanitario: medici e infermieri coinvolgono nei processi di cura, di malattie gravi e malattie terminali, in particolare, figure carismatiche per il malato, spirituali e religiose, al fine di stimolare anche la sua forza vitale e spirituale contenuta nelle sue credenze per immetterla nel processo di cura?

Il mito poi continua sottolineando che Cura intende dare il nome a ciò che ha creato, ma Giove si oppone e pretende di essere lui a deciderlo.

Possiamo traslare questo passaggio nei posizionamenti fra *personale sanitario* e figure carismatiche e spirituali, le quali a volte si attribuiscono il merito di essere loro a sostenere la forza vitale del malato e, con questa convinzione, pretendono un ruolo, negoziando il loro peso nella cura con il personale sanitario?

E da qui, nasce lecito chiedersi: sono efficaci soli i servizi offerti da infermieri e medici nel prendersi cura del paziente, attraverso la loro conoscenza della malattia e della cura con i farmaci, o sarà anche necessario il contributo della forza vitale e spirituale che mettono in campo il malato e la comunità attraverso le loro credenze? E, molto probabilmente, questa rappresentazione delle cose, possiamo dire che aleggia, in modo non sempre velato, nei contesti della cura. Tuttavia, sembra normale sentire affermazioni dove è solo il *prendersi cura del paziente* ad opera di medici e infermieri che cura ma, così facendo, si sminuiscono tutti quegli aspetti legati al sostegno affettivo e alle credenze spirituali di familiari e amici che sappiamo avere un certo peso nei processi di cura. È noto, infatti, che nella cura entrano in gioco anche i saperi dei malati e i saperi dei corpi sedimentati nella conoscenza comunitaria che possono alimentare e sostenere una forte motivazione a guarire, perché legata ad affetti significativi e profondi, che possono fare la differenza.

Leggendo questo mito, quindi, pare che ad attirare maggiormente la nostra attenzione sia la contesa che scaturisce fra le diverse figure nel volersi attribuire il merito di nominare l'essere nato dal modellamento di Cura. E credo che questo ci colpisca perché anche nel nostro mondo quando sono coinvolti diversi attori e ruoli vi è la tendenza ad attribuirsi i meriti di un processo, spesso anche in maniera impropria, magari perché il ruolo lo permette.

Il mito di Cura, infatti, rispondendo a questi aspetti conflittuali, a queste contese, fa risuonare le nostre corde interiori; e, allo stesso tempo, chiudendosi con una valutazione della contesa, ad opera di un giudice riconosciuto dalle

parti, lascia intendere, a noi, che senza il riconoscimento delle parti in causa non si può avere un effetto positivo del prendersi cura e del curare.

Quindi, la conclusione di questa *sintetica analisi strutturale del mito* di Cura ci suggerisce che a curare non è solo la tecnica delle figure sanitarie, che non è sufficiente il solo sapere del soggetto malato che attinge ai saperi della comunità sui corpi, che non basta aggrapparsi alla propria forza vitale e spirituale e, infine, che non è sufficiente il programma giuridico e organizzativo presente nel contesto sanitario, se non si realizza una *presa in carico corale del malato* che valorizzi i diversi attori interessati, nei diversi ruoli, così come l'esperienza complessa dei processi di cura ce li rappresenta.

Un altro aspetto interessante, ma non ultimo, appare essere il fatto che il mito permette di immaginare, come una scena teatrale, la rappresentazione plastica di ciò che può avvenire nei contesti di cura. E questo, forse, è l'aspetto che percepiamo maggiormente significativo quando rileggiamo questo mito, alla luce del nostro mondo contemporaneo.

Allora, rimanendo nell'ambito teatrale, come potremmo rappresentare la scena finale di questo mito?

Proviamo a immaginare Saturno rappresentato dal *direttore* di una struttura sanitaria, che così si esprime sulla disputa.

- Al *personale sanitario*: medici e infermieri che hanno messo in gioco il loro sapere sulla malattia e il loro sapere su come prendersi cura di un corpo malato, va il riconoscimento di avere gestito con professionalità un corpo in condizioni di malattia.

- Alle figure *spirituali e religiose* va il riconoscimento di avere sostenuto la forza vitale della persona in un momento difficile della sua esistenza.

- Alla *comunità*, che ha messo in gioco il corpo e il sapere dei corpi, ritorna il corpo.

Mentre per quanto concerne il *nome* da dare a quanto è stato descritto, si chiami *processo di cura* al quale tutti gli attori presenti, compresi i familiari e gli amici del malato, hanno partecipato mettendo a disposizione le loro credenze, conoscenze e competenze.

In estrema sintesi, con questa analisi strutturale sul mito di Cura, usata come lente d'ingrandimento, per leggere i processi di cura nel contesto sanitario, si è voluto creare un processo intertestuale (due possibili testi a confronto) che

riguarda, in particolare, i ruoli e le azioni che i personaggi del mito impersonano e agiscono e come questi ruoli e queste azioni si possano mettere a confronto con ruoli e azioni impersonati nel nostro mondo contemporaneo.

A sostegno di questa analisi strutturale e comparativa citiamo, in primo luogo, le parole di Fabietti, “[...] nonostante la stessa idea di un’antropologia come sapere comparativo abbia subito col tempo mutamenti profondi, la comparazione tra culture resta un antico progetto della disciplina. Mettere a confronto istituzioni, e tratti culturali, confrontare usanze e modi di pensare, affiancare costumi e classificare per tipi: riti, miti, sistemi terminologici di parentela, idee della persona e del cosmo, schemi cognitivi e tecniche di fabbricazione di determinati strumenti. Tutto, per l’antropologia, può essere comparato. Il suo progetto è vasto come il mondo e si estende orizzontalmente nello spazio come verticalmente nel tempo” (Fabietti, 1999: 189).

L’antropologia, quindi, si assume il compito di tessere reti di connessioni tra le culture e tra i fenomeni presenti in esse per analizzarli e metterli in relazione.

E ancora Fabietti: “Caratteristica dell’antropologia è infatti quella di fare della comparazione fra culture la premessa di ogni possibile conclusione tendente alla generalizzazione. La centralità della comparazione può essere esplicita o implicita, può essere enfatizzata o sfumata, declinata ora in senso geografico ora in senso tipologico. Essa resta comunque la condizione stessa del sapere antropologico” (Fabietti, 2001: 21).

Nel nostro caso, la comparazione si è sviluppata fra il mito di Cura, un tratto della nostra cultura, lontana e storicizzata, che ci appartiene, con quanto di comparabile può esserci nel nostro mondo contemporaneo.

Si è trattato, quindi, di una analisi strutturale comparativa fra diversi momenti storici all’interno di uno stesso campo culturale, quello occidentale, con la finalità di costruire comparazioni significative che possano contribuire a migliorare il concetto di cura così come lo conosciamo.

3. Riflessione conclusiva

Come abbiamo visto, la comprensione del processo di cura va oltre l'aspetto diagnostico e nosologico proposto da un sapere tecnico sanitario. E in questa direzione, Heidegger (1976), ragionando sul concetto di cura ha più volte affermato che rappresenta la nostra condizione originaria, suggerendo, primariamente, che essa permette di vivere le nostre relazioni nell'autenticità.

In generale, questo vuol dire, garantire l'altro come partecipare attivamente in ciò che lo coinvolge e lo interessa; mentre nel caso del contesto sanitario vuol dire garantire un apprendimento di tipo relazionale inerente al nuovo ruolo di persona malata. Tuttavia, con questo non vogliamo affermare che il malato deve apprendere le competenze tecniche delle figure professionali che lo curano. Si vuole suggerire, invece, una sorta di accompagnamento, un prendere per mano il malato, alla stregua di come si usa dire in ambito pedagogico, prende per mano il fanciullo nei processi di apprendimento. E questo processo aiuta sicuramente il malato a partecipare in maniera attiva nella cura che lo interessa. L'apprendimento di azioni e metodi che conoscerà venendo a contatto con i saperi tecnici del sanitario, per quanto gli riguarda, non lo deve rendere simile ai tecnici, ma gli deve permettere di comprendere, in profondità, la sua condizione di malato e la sua malattia. E questa consapevolezza della sua nuova condizione di esistenza lo deve aiutare, primariamente, a proteggersi da un processo di cosificazione che lo renda la malattia che lo affligge; e per quanti contornano la sua esistenza, significa avere cura, ad esempio, nei processi comunicativi, di non ridurre il soggetto alla sindrome e al sintomo che riporta: lo schizofrenico, il cardiopatico, ma agire un autentico processo di cura, in relazione con la persona, che ci posizioni *nell'aver cura* che il soggetto comprenda il suo necessario impegno in questo processo che lo interessa in prima persona.

Possiamo ora affermare che è sostanzialmente in questo *avere cura* che si sofferma Heidegger separandolo definitivamente dal *prendersi cura*, il quale ci indirizza maggiormente a sostituirci all'altro, nel fare per l'altro e non più con l'altro; ci prendiamo cura delle cose e abbiamo cura delle persone, scrive Heidegger, perché nel nostro essere al mondo, nella relazione, le cose subiscono le nostre cure, mentre le persone partecipano alle nostre cure,

ritornandoci, sotto forma di dialogo, narrazione o suoni l'effetto del nostro agire, del nostro avere cura di loro (Charon, 20219). E dunque, riprendendo il nostro esempio: allacciare le scarpe al bambino senza curarsi di insegnargli come fare da solo, rappresenta un prendersi cura del *bisogno* del bambino, mentre, se la mia finalità non è sostituirmi all'altro, nel suo bisogno, ma passare le mie competenze, avrò cura che impari, prima possibile, ad allacciarle da solo, ed è in questo modo che stabilisco una relazione autentica di cura. Significa, allora, che le figure coinvolte nella cura devono farsi carico del complesso intreccio che produce la malattia – quando, ad esempio, va a colpire il mondo vitale della persona, spingendola a divenire una cosa in stato di bisogno relegata in un letto (Casella Paltrinieri, 2022) – ponendo la massima attenzione, a partire dal linguaggio e dalla comunicazione, affinché il soggetto affetto da una malattia possa comprendere la sua necessaria presenza attiva (il suo 'esserci' per Heidegger e la 'presenza' per De Martino²; Pizza, 2005) nel processo di cura che lo porterà alla guarigione.

Significa capire come interviene la cura sulla malattia, i suoi stadi, la sua efficacia, i momenti di stasi, di peggioramento o di miglioramento dello stato patologico e, maggiormente, come la malattia sorprende e compromette l'esperienza della persona e di chi gli sta accanto, le sue emozioni, i suoi sentimenti, i suoi vissuti, le sue idee, le sue interpretazioni, il suo modo di essere e stare al mondo.

Significa non sottovalutare il duplice aspetto che la malattia produce: da un lato, come vissuto di separazione tra il corpo e il sé psicologico, il mondo interiore legato alla dimensione spirituale della persona malata; dall'altro la separazione tra la persona malata e il mondo che la circonda.

Si veda, ad esempio, il trauma che subiscono le persone affette da malattie oncologiche, durante il ricovero, a causa dei lunghi periodi di separazione dal proprio mondo relazionale; in particolare, si vedano gli effetti della separazione dal contesto sociale sui pazienti adolescenti, che in una età dove le relazioni sociali rappresentano il fulcro della loro crescita personale e grupale nel confronto con i pari, sono drasticamente isolati in strutture di cura dove

² Il concetto di presenza in Ernesto de Martino può essere inteso come l'*esserci* per Heidegger, laddove De Martino descrive l'*esserci* un individuo dotato di senso e capace di dare un orizzonte al proprio mondo e alla propria esistenza. Mentre la *crisi della presenza* rappresenta il momento in cui questa condizione viene meno a causa della perdita dei punti di riferimento significativi per la persona relegandola in uno stato di spaesamento.

non possono avere rapporti di vicinanza con amici e compagni di scuola, non possono fare sport o uscire la sera con i coetanei.

A conclusione di queste riflessioni, credo sia importante rispondere anche alla domanda: perché, dopotutto, resta importante ancora interrogare il mito, e qui, per noi, il mito di Cura, per riflettere sulla nostra esistenza contemporanea?

Direi, primariamente, perché i miti arrivano al nostro mondo interiore in maniera semplice e diretta e, senza mediazioni, fanno vibrare le nostre corde interiori; inoltre, perché, come una lente d'ingrandimento, ci permettono di guardare oltre la relazione pratica e necessaria che si consuma nei processi relazionali contemporanei e, non ultimo, perché orientano e ampliano il nostro sguardo sul vivere quotidiano, sia quando si parla di cura nelle nostre relazioni educative come genitori, sia pedagogiche nell'apprendimento, sia nel caso di relazioni di cura in ambito strettamente sanitario.

Uno sguardo che vada oltre, quindi, le relazioni pratiche e razionali nelle quali siamo immersi per varie esigenze e motivazioni, che poi è, forse, il vero compito della mitologia, permettere di guardare oltre le azioni strettamente pratiche e razionali di un processo interattivo.

Bibliografia

- Casella Paltrinieri, A. (2022). *Prendersi cura. Saperi e percorsi antropologici per gli operatori sanitari*. Firenze: Editpress.
- Charon, R. (2019). *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, a cura di Micaela Castiglioni. Milano: Raffaello Cortina.
- De Martino, E. (1959). *Sud e magia*, a cura di Marcello Massenzio e Fabio Dei, Einaudi, 2024.
- Fabietti, U. (1999). *Antropologia culturale. L'esperienza e l'interpretazione*. Milano: Laterza, 2023.
- Fabietti, U. (2001). *Storia dell'antropologia*. Bologna: Zanichelli
- Fabietti, U. (2015). *Elementi di antropologia culturale*. Milano: Mondadori.
- Heidegger, M. (1976). *Essere e tempo*. Milano: Longanesi.
- Gaio Igino Fabulae, *Fabulae*, CXX.
- Kleinman, A. (2022). *De docta marginalia. Riti e sacralità nella cura*. (a cura di) Angela Maria Callari. Palermo: Rueballu.
- Lévi-Strauss, C. (1964). *Il crudo e il cotto*. Milano: Il Saggiatore, 1966.
- Lévi-Strauss, C. (1967). *Dal miele alle ceneri*. Milano: Il Saggiatore, 1970.

- Lévi-Strauss, C. (1968). *Le origini delle buone maniere a tavola*. Milano: Il Saggiatore, 1971.
- Lévi-Strauss, C. (1971). *L'uomo nudo*. Milano: Il Saggiatore, 1974.
- Lévi-Strauss, C. (1978). *Mito e significato*. Milano: Il Saggiatore, 1980.
- Licari, G. (2026). *Il Mito. Una rilettura antropologica*. Padova: Cleup.
- Pizza, G. (2005). *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci, 2025.
- Zanasi Fabia (2015). *Gaio Giulio Igino: l'Inquietudine*, su homolaicus.com.