

Oltre l'addomesticamento dell'enigma. La pedagogia di fronte alla malattia

Fabio Togni

Abstract:

This essay examines illness as an anthropological and educational experience, exploring its philosophical, historical, literary, and pedagogical dimensions. From biblical texts to Hippocratic writings, from Aquinas to Cartesian modernity, and from Canguilhem and Sontag to the medical humanities, illness is portrayed as an event linking body, language, and freedom. It disrupts life's continuity, urging new norms of meaning and acting as a call to personal awareness. Pedagogy does not tame the enigma of suffering but guides individuals in transforming vulnerability into narrative and ethical resources, fostering an education to care that preserves the uniqueness and symbolic depth of illness.

Keywords: Existential Experience; Illness; Medical Humanities; Pedagogy of Illness; Vulnerability

1. L'universale dell'ammalarsi

'Ammalarsi' è un'esperienza originaria dell'esistenza, paragonabile all'essere figli, che, pur con gradi diversi di intensità e drammaticità, segna in modo universale la vita umana. Entrambe queste esperienze precedono ogni possibile iniziativa del soggetto e lo collocano, fin dall'inizio, in una posizione di radicale non-autosufficienza. Malattia e figliolanza introducono l'individuo nella storia e nell'esercizio, spesso arduo, del vivere, con una serietà – e talvolta con una gravità – che rivelano il processo di costruzione dell'identità e della formazione del sé. Esse non sono semplicemente eventi biografici, ma strutture originarie dell'esperienza, attraverso cui il soggetto viene al mondo e viene a sé stesso.

In quanto esperienze originarie, esse rinviano inevitabilmente alla morte, quell'"universale assoluto" dell'esperienza (Le Goff 1982), non come evento futuro, ma come orizzonte costitutivo che accompagna ogni processo di soggettivazione. Come la morte, anche la malattia costituisce esperienza inevitabile, cifra della passività umana e del suo primato cronologico, del fatto, cioè, che l'essere umano è sempre già esposto, preceduto, coinvolto, e che proprio per questo si presenta come 'appello': invito a una decisione della libertà, a una risposta attiva e generativa di senso.

Fabio Togni, University of Florence, Italy, fabio.togni@unifi.it, 0000-0002-3693-5209

Referee List (DOI 10.36253/fup_referee_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup_best_practice)

Fabio Togni, *Oltre l'addomesticamento dell'enigma. La pedagogia di fronte alla malattia*, © Author(s), CC BY 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0943-4.04, in Vanna Boffo (edited by), *Formare professionisti dell'educazione, della scuola, della cura. La Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare*, pp. 21-34, 2026, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0943-4, DOI 10.36253/979-12-215-0943-4

Non è dunque peregrino – né tantomeno inutile – assumere queste condizioni come oggetti d'indagine, riconoscendone lo statuto di principi pedagogici ed epistemologici dell'educazione. Assumerle come operatori epistemologici significa riconoscere che non si dà conoscenza del soggetto se non a partire da ciò che lo espone, lo ferisce e lo precede, mettendo in questione ogni modello formativo fondato sull'illusione della piena padronanza di sé. In questa prospettiva, il discorso che segue si concentra sulla malattia, esplorandone i significati, la natura differenziale e l'alterità costitutiva.

La sua pertinenza risiede nel legame inscindibile con il corpo, tanto nella dimensione vissuta (*Leib*) quanto in quella oggettiva (*Körper*) (Husserl 2002 [1952]), e nell'esperienza di discontinuità che essa impone al fluire della carne, interrompendo la trasparenza del vivere e rendendo visibile la struttura allocentrica dell'esistenza, rivelatrice della tensione trascendente del desiderio umano.

La malattia non è soltanto una frattura biologica, ma un evento che obbliga il sé a ridefinirsi di fronte ai propri limiti. Essa introduce una frattura nella continuità narrativa dell'esistenza, costringendo il soggetto a rinegoziare il senso della propria identità. Essere malati significa sperimentare la fragilità come condizione originaria dell'esistenza; in tale esperienza il soggetto può scoprire una verità nuova su di sé. Se la salute illude di continuità, la malattia ricorda che l'identità è sempre un processo in divenire. Come osserva Canguilhem (1998 [1966]), ogni malattia interrompe la normalità, ma proprio per questo diventa occasione per generare nuove norme di vita.

L'esperienza del corpo che resiste, che tradisce o che si sottrae al controllo rivela la condizione incarnata del soggetto, e con essa la dimensione finita e vulnerabile del pensiero. Tolstoj (2014 [1886]) mostra come la malattia non sveli soltanto la fine della vita, ma illumini il senso che attribuiamo al tempo che resta. Ogni febbre, dolore o vulnerabilità ricorda che siamo 'corpi pensanti' e che il pensiero stesso spesso nasce dalla ferita del corpo (Hawkins 1998 [1993]). In questo senso, la malattia si configura come un'esperienza filosofica primaria, capace di sospendere l'ovvietà del vivere e di aprire uno spazio riflessivo in cui il soggetto è chiamato a interrogare il proprio modo di essere al mondo.

Se la medicina ha il compito di guarire, la filosofia e la pedagogia della malattia indagano come essa trasformi la coscienza e diventi promotrice di 'presa di forma'. Qui si colloca il nucleo pedagogico del discorso: la malattia non è soltanto qualcosa da superare, ma un'esperienza che può essere attraversata, compresa e narrata. Essa è, da sempre, una costruzione culturale e simbolica, un linguaggio che plasma identità e relazioni. Nel suo vissuto, il sé si specchia nella vulnerabilità e intravede la possibilità di una narrazione nuova, non come risarcimento, ma come riorientamento del senso.

La vulnerabilità, dunque, non è solo limite, ma occasione di apprendimento: nell'incontro con la finitezza, l'individuo può ridisegnare la propria identità, riorientare le scelte e riscrivere la propria storia. In questo paradosso si cela il significato epistemologico più profondo della malattia: essa mette in crisi le forme date, ma proprio per questo rende possibile un processo di trasformazione, distrugge e, al tempo stesso, ricostruisce; ferisce, ma proprio per questo rivela.

2. La malattia tra normalità e anormalità: Georges Canguilhem

Nel quadro della filosofia della medicina, l'analisi di Georges Canguilhem costituisce una svolta teorica di grande rilievo, perché mette radicalmente in discussione l'impostazione positivista che aveva dominato il XIX secolo. È in gioco, qui, non soltanto una diversa concezione della malattia, ma un ripensamento complessivo del rapporto tra vita, norma e conoscenza. La medicina meccanicistica e quantitativa interpretava il patologico come deviazione misurabile rispetto a una norma biologica oggettiva, concepita come stabile e universale. Canguilhem (1998 [1966]) contesta questa prospettiva 'statistica', sottolineando come il patologico non possa essere ridotto a un semplice scarto quantitativo dal normale. Comprendere la malattia significa, piuttosto, interrogare la sua dimensione normativa: il modo in cui essa modifica la relazione dell'organismo con il mondo. La norma, in questa prospettiva, non precede l'esperienza, ma emerge dall'esperienza stessa della vita che reagisce, si adatta e si riorganizza. In *Le normal et le pathologique* l'autore afferma: «Être malade, c'est vraiment pour l'homme vivre d'une autre vie, même au sens biologique du mot» (Canguilhem 1966, 126). La malattia non è dunque mera negazione della salute, bensì esperienza esistenziale che implica la costituzione di un nuovo modo di vivere, pur entro possibilità ridotte.

Ciò che è decisivo, sul piano epistemologico, è che il patologico non venga pensato come semplice mancanza, ma come instaurazione di un diverso ordine normativo. Il cuore della riflessione canguilhemiana è il rapporto tra normale e patologico. Non esiste un 'normale' assoluto valido per tutti i viventi: la normatività scaturisce dalla capacità dell'organismo di istituire regole vitali in relazione all'ambiente (Canguilhem 1991 [1966]). La salute rappresenta la potenza creativa di ridefinire costantemente tale rapporto; la malattia, invece, è una restrizione di questo potere, senza annullarlo del tutto. Il soggetto malato sperimenta limiti nell'adattamento, ma mantiene comunque una certa organizzazione della vita. In questa prospettiva, il patologico appare come una 'normatività ristretta', non come semplice assenza di norme.

La concezione di Canguilhem apre così a una lettura filosofico-pedagogica della sofferenza: la vulnerabilità biologica diventa occasione di apprendimento, di riflessione critica e di rinnovata attenzione alle possibilità di cura, autonomia e partecipazione sociale. La malattia, lungi dall'essere solo deficit funzionale, diventa esperienza che interroga la soggettività, le relazioni con l'ambiente e le forme di significazione del vivere.

Numerosi studi hanno confermato la vitalità di questa prospettiva.

Méthot (Méthot e Sholl 2020), nella raccolta *Vital Norms: Canguilhem's "The Normal and the Pathological" in the Twenty-First Century*, evidenzia come il concetto di 'normatività vitale' resti decisivo per comprendere le pratiche contemporanee della biologia e della bioetica. Gotkin (2016), in un contributo su *Disability Studies Quarterly*, suggerisce che l'analisi canguilhemiana della norma possa illuminare il dibattito sulla disabilità, spostando l'attenzione dalle carenze del corpo – l'*handicap!* – alle condizioni sociali che definiscono ciò che è considerato 'normale', considerazione coerente con l'idea 'italiana' di compro-

missione esplicitata nel D. Lgs 62/2025. Giroux (2021), in uno studio sulla salute pubblica, mette in luce come la nozione di salute proposta da Canguilhem superi la semplice assenza di malattia, intrecciando fisiologia, ambiente e relazioni collettive.

Questa costellazione di letture critiche mostra come il pensiero di Canguilhem, lungi dall'esaurirsi in un'epistemologia medica, apra alla pedagogia e alle *medical humanities*, invitando a considerare la vulnerabilità e ultimamente la categoria di *cura* come terreno fertile per apprendere, creare norme e ripensare il rapporto con sé e con gli altri.

Se la riflessione canguilhemiana consente di comprendere la malattia come evento normativo sul piano vitale ed esistenziale, resta tuttavia aperta una questione decisiva: quella del linguaggio attraverso cui tale esperienza viene nominata, interpretata e restituita al soggetto.

È a questo livello che il discorso si sposta, dalla produzione di norme vitali alla produzione di significati simbolici, poiché la malattia non è soltanto vissuta, ma sempre anche detta, raccontata, inscritta in cornici culturali che ne orientano la comprensione e gli effetti.

3. Il valore simbolico e metaforico della malattia: Susan Sontag

Nel dibattito culturale sulla malattia, Susan Sontag ha offerto un contributo decisivo, analizzando il modo in cui le società costruiscono discorsi sul corpo sofferente.

Nei suoi saggi *Illness as Metaphor* (1978) e *AIDS and Its Metaphors* (1989), l'autrice mostra come le metafore associate alla patologia possano generare stigma, colpa e marginalizzazione. Scrive, infatti: «Illness is *not* a metaphor, and [...] the most truthful way of regarding illness — and the healthiest way of being ill — is one most purified of, most resistant to, metaphoric thinking» (Sontag 1978, 3). L'invito a 'purificare' il linguaggio non nasce da un intento riduzionista, ma dalla volontà di restituire al paziente la possibilità di vivere l'esperienza del corpo sofferente senza l'aggravio di narrazioni moralizzanti o identitarie.

La prospettiva di Sontag colloca la malattia in uno spazio semantico dove cultura e istituzioni modellano percezioni e comportamenti. Essa si inserisce in continuità con alcune intuizioni epistemologiche del Novecento, ma se ne distingue per l'accento posto sulla critica culturale: laddove la riflessione medico-filosofica esplora le norme vitali e le categorie di 'normale' e 'patologico', Sontag illumina la trama retorica che avvolge la malattia, smontando i dispositivi simbolici che definiscono e controllano il malato. L'analisi del linguaggio diventa così un passaggio obbligato per comprendere l'esperienza della sofferenza, poiché il modo in cui essa viene nominata influisce sulla possibilità di chi la vive di essere riconosciuto e di riconoscersi.

Le ricerche successive hanno ampliato e approfondito questo nucleo teorico.

Sandmann (2025) sottolinea come, per Sontag, la sfida non consista nell'eliminare ogni figura retorica, bensì nel vigilare sugli effetti che le metafore producono, distinguendo tra quelle che stigmatizzano e quelle che possono favorire

consapevolezza o solidarietà. Thorneycroft (2025), esaminando l'uso delle metafore nel contesto pandemico, evidenzia quanto le osservazioni di Sontag restino attuali di fronte a nuove forme di 'colpevolizzazione' dei malati. Potts e Semino (2019), studiando le narrazioni sul cancro, mettono in luce come il paradigma sontagiano aiuti a comprendere l'ambivalenza di certe immagini: capaci di ferire, ma anche di offrire senso o speranza, quando usate con consapevolezza critica.

La riflessione di Sontag è quindi essenziale per le *medical humanities*. Essa invita a educare lo sguardo e la parola, a proteggere la materialità del corpo sofferente e, nello stesso tempo, a riconoscere che nessuna esperienza di malattia è separabile dalle forme simboliche con cui le culture interpretano la vulnerabilità. Il suo approccio suggerisce che la cura non riguarda soltanto il corpo biologico, ma anche il linguaggio, l'immaginario e i contesti sociali che determinano il modo in cui la malattia viene percepita, narrata e affrontata.

Se Sontag mette a nudo il potere simbolico del linguaggio contemporaneo sulla malattia, diventa allora necessario interrogare più a fondo le matrici storiche e culturali che hanno contribuito a costituire tali rappresentazioni, mostrando come il patire sia stato, nel tempo, iscritto in paradigmi filosofici, religiosi e medici differenti.

È a questa genealogia simbolica dell'esperienza della malattia che il discorso si rivolge ora.

4. Matrici classiche e configurazioni storiche dell'esperienza della malattia

Per comprendere la complessità della malattia è necessario, dunque, tornare al suo profilo simbolico e alle sue radici culturali, dove filosofia, medicina e, non ultimo, religione hanno elaborato paradigmi destinati a orientare il pensiero successivo.

Non si tratta di una ricostruzione meramente storica, ma di una genealogia concettuale, utile a mostrare come le diverse configurazioni della malattia abbiano inciso sul modo di pensare il corpo, la cura e la responsabilità nei confronti dell'altro.

Possiamo dire che attestazione biblica, sistematizzazione greco-romana e le sintesi medievali dei due approcci forniscono modelli che intrecciano dimensione corporea, spirituale e sociale, mentre l'età moderna pur non priva di continuità, con la sua azione scotomizzante, inaugura una prospettiva più marcatamente laica e, per certi versi, secolarizzata, incentrata sul corpo misurabile.

Nel Primo Testamento biblico la malattia, oggetto di studio di predilezione delle correnti Sacerdotali e Sapienziali è spesso segno di vulnerabilità radicale e, talvolta, di rottura del patto con Dio: i Salmi presentano il corpo ferito come luogo di invocazione e di speranza («Signore, guarisci l'anima mia, perché ho peccato contro di te», Sal 41,5), mentre i capitoli di Levitico dedicano ampio spazio alla lebbra (Lv 13-14), definendone criteri di riconoscimento e riti di purificazione, segnalando che la malattia è insieme evento fisico e frattura comunitaria che richiede mediazione culturale (Wright 2004). Particolarmente istruttiva a questo riguardo, la 'deuterosi' simbolica – una riscrittura rafforzata e rafforzativa – di

marca Sapienziale del Libro di Giobbe che rappresenta una indagine di grande fascino dell'enigmaticità dell'esperienza della malattia (Beauchamp 1990 [1976]).

Nel Secondo Testamento, con particolare riferimenti ai Vangeli, il rapporto con il malato si trasforma: Gesù rompe l'emarginazione sociale dei lebbrosi (Mc 1,40-45; Lc 17,11-19) e nelle parabole, come quella del buon Samaritano (Lc 10,30-37), la cura diviene figura di compassione universale e di azione caritativa e sociale (una riflessione sulla regola aurea della sollecitudine nei confronti dell'altro che si ribalta non nella forma di 'chi sia il mio prossimo', ma sul 'doversi' farsi prossimi), segno di una salvezza che restituisce dignità corporea e appartenenza comunitaria (Keener 2009).

Nel pensiero greco, i trattati ippocratici liberarono la malattia dal dominio magico-sacrale, interpretandola come squilibrio degli umori in relazione a dieta, clima e ambiente (*De natura hominis*, V sec. a.C.). Platone, da parte sua, nel *Timeo* (86b-87a), lega la salute all'armonia dell'anima, mostrando che il corpo partecipa della giustizia che regge la psiche (Platone 2000 [IV secolo]), mentre Aristotele (2001 [IV secolo]), nel *De Anima* (II,1), distingue le affezioni corporee da quelle dell'anima ma riconosce che i disturbi fisici possano perturbare il pensiero, anticipando un'idea di interazione psico-somatica (Johansen 2012).

In ambito romano, Celso nel *De Medicina* descrive la "cura" come *ars* che accompagna la natura nel ristabilire l'ordine, e Areteo di Cappadocia mostra come l'osservazione dei segni clinici debba congiungersi all'attenzione verso il vissuto del paziente, suggerendo che la diagnosi è già interpretazione.

Il cristianesimo medievale integra eredità bibliche e classiche: la malattia è letta come conseguenza del peccato originale, ma anche come occasione di redenzione e solidarietà.

Tommaso d'Aquino, nella *Summa Theologiae* (I-II, q. 85, a. 5), distingue tra "senso della pena" e "senso della colpa", chiarendo che le infermità corporee non sempre derivano da peccati personali, ma appartengono alla condizione decaduta dell'uomo (Tommaso d'Aquino 2006 [1265-74]; Torrell 1993). La 'cura' assume così un valore spirituale oltre che medico, e gli ospedali e gli ordini religiosi diventano luoghi di assistenza e di pedagogia della carità.

A partire dal XVII secolo, con la rivoluzione scientifica, la malattia viene progressivamente separata dalle letture morali o teologiche: Cartesio, distinguendo tra *res cogitans* e *res extensa*, colloca la patologia nella sfera della sostanza estesa, oggetto di analisi meccanica (Cartesio 2003 [1649]).

Anatomisti come Harvey e Morgagni, e successivamente la clinica ottocentesca descritta da Foucault (1998 [1963]), interpretano il corpo malato come sistema di segni osservabili, innestando un sapere che produce enormi progressi diagnostici, ma tende a 'scotomizzare' la dimensione interiore e simbolica, riducendo il patire a fenomeno biofisico.

Questa secolarizzazione, intesa come laicizzazione dello sguardo, porta a privilegiare l'oggettività sperimentale, ma lascia irrisolta la necessità di connettere la malattia con il suo spessore esistenziale e drammaticamente enigmatico, esigenza che tornerà in primo piano con la fenomenologia e con le *medical humanities* del Novecento.

È proprio in risposta a questa esigenza che la letteratura assume un ruolo decisivo, offrendo uno spazio di attestazione dell'esperienza della malattia là dove il discorso scientifico tende a tacere o a ridurre.

La narrazione diventa così un luogo privilegiato di conoscenza, in cui l'enigma del patire non viene risolto, ma reso dicibile e condivisibile.

5. La malattia attestata

Ma l'enigma dell'esperienza della malattia, foriero di indagini filosofiche, manifesta in modo potente il suo valore generativo nelle forme della sua attestazione letteraria.

Nel corso della letteratura moderna e contemporanea, la malattia si è, infatti, imposta come esperienza narrata dal punto di vista dei protagonisti, non come semplice cornice o allegoria, ma come vissuto che incide sull'identità, sul tempo e sulle relazioni. Nei romanzi essa diventa laboratorio in cui l'io affronta la vulnerabilità, ridefinendo il senso del corpo e della coscienza.

Un esempio emblematico è *La montagna incantata* (*Der Zauberberg*) di Thomas Mann (1965 [1924]): Hans Castorp, inviato in un sanatorio per una breve visita, vi resta anni, immerso in un microcosmo segnato dalla tubercolosi. La malattia sospende la vita quotidiana, dilata il tempo e trasforma l'orizzonte dell'esperienza; come osserva Gesler (2000), il sanatorio diviene 'luogo di salute' in senso culturale, spazio liminale che orienta l'educazione di sé e la conoscenza della precarietà.

In *Scar Tissue* (1993) Michael Ignatieff, più recentemente, racconta il declino della madre affetta da Alzheimer attraverso lo sguardo del figlio-narratore, che vive la malattia non solo come perdita della memoria e dell'affettività condivisa, ma come sfida etica: la cura diventa interrogativo sul dovere, sulla resilienza e sulla forma che il tempo familiare assume quando la parola viene meno.

Virginia Woolf, in *Mrs Dalloway* (1925), affida a Septimus Warren Smith la rappresentazione di una sofferenza psichica che eccede il trauma di guerra: il disturbo mentale è percepito come frattura tra sé e mondo, come alterazione del ritmo vitale (Woolf 2012 [1925]). Hindrichs (2016) sottolinea che per Woolf la malattia non è mera patologia, ma 'cambiamento spirituale' che modifica lo spazio interiore, come l'autrice aveva già notato nel saggio *On Being Ill*, dove scrive: «how common illness is, how tremendous the spiritual change that it brings [...]» (Woolf 1926, 32).

Anche la narrativa italiana ha offerto rappresentazioni dense della malattia come esperienza vissuta dall'interno.

In *La coscienza di Zeno*, Italo Svevo esplora una condizione che, più che fisica, è morale ed esistenziale: Zeno Cosini vive una 'malattia dell'anima', un'inetitudine che si manifesta in sintomi, autoanalisi e dipendenze (2014 [1923]). La critica ha evidenziato come in Zeno la malattia sia scissione temporale e identitaria: il passato interferisce, il presente resta sospeso, il futuro appare incerto (Marengo 2022).

Mario Tobino, psichiatra e scrittore, in chiave “patografica” e “autobiografica”, restituisce nei suoi libri la voce dei pazienti e l’eco della propria partecipazione emotiva. In *Per le antiche scale* (1972) il dottor Anselmo vive il manicomio come spazio condiviso, dove ogni diagnosi si intreccia a storie e fragilità: Agovino (2020) mostra come Tobino costruisca un narratore che non osserva soltanto, ma è toccato dall’esperienza dei ricoverati, facendo della scrittura un dispositivo di cura. In *Le libere donne di Magliano* (1953) lo sguardo si concentra sulle pazienti di un ospedale psichiatrico femminile: Millefiorini (2015) sottolinea che il linguaggio, la scelta dei nomi e la descrizione degli spazi restituiscono dignità soggettiva a donne spesso ridotte a ‘casi clinici’, facendo emergere la follia come forma di alterità capace di relazione.

Questi testi mostrano come la malattia letteraria non si limiti al sintomo o al decorso clinico: essa è evento esistenziale che scuote la percezione di sé, incrina i confini tra salute e malessere, apre a nuove possibilità narrative. Hans Castorp vive la sospensione del tempo e l’apprendimento della finitudine; il narratore di Ignatieff sperimenta un’etica della cura dentro il dolore; Septimus di Woolf denuncia l’inadeguatezza delle categorie sociali di fronte al disagio mentale; Zeno trasforma l’inquietudine in autoironia e analisi; i personaggi di Tobino attraversano la soglia della follia come spazio dialogico, non come esclusione assoluta. In tutte queste attestazioni, la malattia si presenta come condizione conoscitiva e trasformativa, capace di coniugare sofferenza e ricerca di senso, memoria e invenzione, corpo e linguaggio.

Tali configurazioni narrative non restano, tuttavia, confinate alla sfera estetica o testimoniale: esse concorrono a modellare atteggiamenti, giudizi e pratiche, incidendo sul modo in cui le società imparano a stare di fronte alla malattia.

È da questa sedimentazione di saperi, immagini e racconti che prende forma un *ethos* condiviso nei confronti del patire.

6. *L’ethos* nei confronti della malattia

L’insieme delle prospettive filosofiche, delle testimonianze letterarie e delle analisi culturali delinea un vero e proprio *ethos* nei confronti della malattia, stratificato nel tempo e capace di restituire la profondità antropologica del patire.

Volendo proporre una sintesi di quanto fin qui scoperto, fin dalle culture antiche, la malattia è stata percepita come segno di limite e precarietà: nei testi biblici l’infermità ricorda la fragilità dell’alleanza e, nei Vangeli, diventa occasione di guarigione e reintegrazione sociale (Keener 2009). Nel mondo greco-romano, da Ippocrate a Celso, la malattia è compresa come squilibrio naturale, ma anche come evento che richiede prudenza etica; Platone (2001 [IV secolo]) la collega all’armonia dell’anima (*Timeo* 86b-87a), Aristotele (2001 [IV secolo]; Johansen 2012) ne riconosce l’influenza sui processi psichici (*De Anima* II, 1). Il Medioevo cristiano, con Tommaso d’Aquino, integra tali prospettive: l’infermità è conseguenza della condizione umana decaduta, ma anche spazio di compassione e di carità (Tommaso d’Aquino 2006 [1265-74]; Torrell 1993). Nell’età moderna, il paradigma sperimentalista, avviato con Cartesio (2003 [1649]), separa

progressivamente la malattia da connotazioni morali o teologiche, riducendola a disfunzione della *res extensa*: l'attenzione si sposta sui meccanismi fisiologici e sulla localizzazione delle lesioni, come mostrano le ricerche di Harvey (1628), Morgagni (1761) e, più tardi, la nascita della clinica analizzata da Foucault (1998 [1963]). Questa laicizzazione dello sguardo produce conquiste scientifiche decisive, ma rischia di oscurare la dimensione interiore e simbolica del soffrire.

La psicoanalisi, con Freud, introduce una svolta radicale, spostando il baricentro della malattia verso l'interiorità.

Nei suoi testi fondamentali, come *L'interpretazione dei sogni* (1993 [1899]) e *L'Introduzione alla psicoanalisi* (2012 [1917]), Freud mostra come i sintomi possano essere espressione di conflitti inconsci, ritorno del rimosso o compromesso tra desiderio e norma. La malattia viene così 'introiettata': non più segno esterno o punizione sostenuta dall'eziologia del cosiddetto "meccanismo di retribuzione", ma linguaggio enigmatico della psiche. Questo passaggio modifica l'*ethos* occidentale, che non si limita più al dovere di spiare o di sopportare, ma sollecita il soggetto a comprendere il senso nascosto dei propri disturbi, a interpretare il disagio come cifra distintiva – e talvolta inevitabile – della propria interiorità. Tale paradigma, come abbiamo avuto modo di rilevare, pur con sviluppi differenti, ha trovato ampia eco nella letteratura novecentesca. La malattia psicoanalizzata acquisisce così un valore metaforico che non è mero ornamento, ma chiave per leggere la relazione fra soggetto, desiderio e cultura.

Parallelamente, la riflessione filosofica del XX secolo, con Canguilhem, ha recuperato la dimensione normativa della vita, mostrando che il patologico non è assenza di ordine, ma instaurazione di una nuova regola, seppure ristretta (1998 [1966]). Sontag (1978) ha aggiunto un ulteriore livello, criticando le metafore oppressive che gravano sui malati e invitando a un linguaggio sobrio, capace di rispettare la materialità del corpo e, al contempo, di riconoscere l'inevitabile presenza di codici simbolici. Le letterature moderne e contemporanee hanno tradotto questi paradigmi in forme narrative, dando voce a personaggi che sperimentano il limite non solo come dolore, ma come rivelazione, responsabilità o apertura a nuove configurazioni del sé (Gesler 2000; Hindrichs 2016).

L'*ethos* nei confronti della malattia non è quindi univoco né stabile: attraverso registri di accettazione e ribellione, di ricerca di senso e di rifiuto, di responsabilità personale e di solidarietà sociale. La sofferenza appare come specchio dell'umano, ferita che richiama l'ordine cosmico o morale, dato biologico misurabile, segnale psichico da interpretare, evento culturale che reclama linguaggi rispettosi e pratiche di cura condivise. Questa stratificazione di significati, intrecciata con la complessità sistemica dell'esistenza – fatta di inculturazione simbolica, attestazione di senso e dinamiche bio-psicologiche – si riflette a livello personale, dove la malattia, con il suo contenuto enigmatico e sfidante, con la sua dimensione corporea e carnale, 'accade' e chiede uno sforzo di significazione. Proprio tale profilo, segnato da una complessità insieme universale – tutti si ammalano – e singolare – ciascuno vive la malattia come esperienza propria – ne evidenzia la rilevanza antropologica fondamentale e reclama una collocazione nell'agone della riflessione pedagogica.

È a partire da questa configurazione dell'*ethos*, emersa dall'intreccio di saperi, narrazioni ed esperienze, che diventa ora possibile tornare alla questione del senso della malattia come evento formativo e come appello alla libertà.

7. La pedagogia di fronte all'enigma della malattia

La malattia, nella sua irriducibile singolarità, non è soltanto una frattura biologica né un puro costrutto culturale, ma un evento che interpella la libertà personale e la costringe a prendere posizione di fronte al limite.

Essa si colloca in uno spazio epistemico di confine, in cui l'esperienza vissuta eccede tanto la spiegazione tecnica quanto la riduzione simbolica, obbligando il soggetto a confrontarsi con il proprio modo di essere nel mondo.

Essa porta in sé una densità di autonomia che nessun sapere tecnico può esaurire, perché riguarda il modo in cui ogni soggetto decide di abitare la propria vulnerabilità. 'Si muore come si vive': l'arte di morire non nasce all'improvviso, ma si radica in un *ethos* che si costruisce lungo il modo di affrontare il dolore, l'incertezza, la precarietà del corpo. La malattia anticipa la morte perché obbliga a fare esperienza, in vita, di ciò che la finitudine significa; ma, al tempo stesso, apre uno spazio di libertà in cui il sé può scegliere di sottrarsi alla passività o, almeno, di trasformarla in occasione di senso.

In questo senso, essa costituisce una vera e propria anticipazione esistenziale della finitudine, non come previsione dell'evento finale, ma come esperienza trasformativa che sollecita una presa di posizione soggettiva.

I codici simbolici sociali e culturali plasmano il modo in cui le infermità vengono nominate, trattate, percepite.

Essi sono indispensabili per comunicare, per costruire orizzonti di cura, per dare voce all'esperienza. Tuttavia, la loro funzione non elimina il carattere irripetibile della malattia nella coscienza individuale: ogni uomo vive il patire come un'esperienza unica, inscritta nel tessuto della propria biografia. In questo senso, la malattia è evento nel senso forte del termine, un accadere che irrompe e domanda risposta, un 'appello' che non può essere delegato ad altri. Ricoeur (1990) ha mostrato come l'identità personale sia un compito narrativo: essa si costruisce nel tempo attraverso il racconto che il soggetto elabora di sé. La malattia, interrompendo il corso ordinario della vita, costringe a riorganizzare la trama narrativa, a reinterpretare la propria storia, a ridefinire le priorità e le relazioni.

Questa dimensione esistenziale è il cuore di ciò che le *medical humanities* possono offrire.

Non si tratta, infatti, di una semplice alfabetizzazione sulle patologie o di una trasmissione di nozioni circa il funzionamento del corpo: ridurre la formazione in ambito sanitario a un problema tecnico-cognitivistico significherebbe ignorare che la malattia tocca il nucleo stesso dell'essere. Le *humanities* diventano umanizzanti solo quando aiutano a comprendere la densità simbolica e narrativa della sofferenza, quando insegnano ad abitare il tempo sospeso del dolore senza ridurlo a 'caso clinico'. Esse ricordano che il corpo ferito è sempre anche un corpo parlante, portatore di storie, desideri, speranze.

In termini concreti, ciò implica la costruzione di dispositivi formativi capaci di sostenere la parola del soggetto malato, di valorizzare pratiche narrative nei contesti di cura e di formare professionisti in grado di ascoltare senza ridurre, di accompagnare senza sostituirsi, di integrare competenze tecniche e sensibilità interpretativa.

La filosofia, in particolare, offre strumenti per riconoscere che la malattia non si lascia mai completamente oggettivare. Heidegger (2005 [1927]) ha descritto l' 'autentica cura' come la capacità di assumere la propria esistenza nella sua totalità, inclusa la possibilità della fine. L' esserci, posto davanti alla precarietà, può decidere di non eludere l' angoscia, ma di attraversarla come rivelazione del proprio essere-nel-mondo. In questa prospettiva, il malato non è solo chi subisce un destino, ma colui che, pur nella vulnerabilità, esercita una libertà originaria: scegliere come abitare l' esperienza, come nominare il dolore, come trasformarlo in sapienza o, almeno, in testimonianza.

Canguilhem (1998 [1966]) ha mostrato che la malattia introduce nuove norme di vita, restringendo il campo delle possibilità ma non annullandolo: essa ridisegna la mappa del possibile, sollecitando l' inventiva del soggetto. Anche nella letteratura – da Hans Castorp alla coscienza inquieta di Zeno, fino ai personaggi di Tobino – il patire diventa prova in cui l' io impara a conoscersi, a misurarsi con la propria interiorità, a scoprire in sé risorse inattese. Non si tratta di idealizzare la sofferenza, ma di riconoscerne la forza generativa: il dolore può chiudere o aprire, può atrofizzare la speranza o far emergere un desiderio di autenticità più profondo.

La pedagogia, allora, ha un compito essenziale: rivelare il valore fondante della malattia per la costruzione della traiettoria personale e, insieme, accompagnare l' esperienza della cura – di sé e degli altri – come luogo di confronto con 'l' altro da sé'.

Essa non insegna come vivere la malattia in senso prescrittivo, perché nessuna regola può sostituire il lavoro interiore che ogni individuo è chiamato a compiere. Piuttosto, prepara a riconoscerne il carattere formativo, a dare nome alle emozioni, a integrare il sapere medico con l' intelligenza narrativa, a coltivare atteggiamenti di responsabilità e solidarietà. La pedagogia può aprire spazi di parola, creare contesti in cui l' esperienza del limite non sia relegata al silenzio o alla sola tecnica, ma possa essere pensata, condivisa, accompagnata.

Questa prospettiva interpella direttamente la formazione delle professioni educative, sanitarie e di cura, chiamate a sviluppare competenze riflessive, narrative ed etiche, oltre a quelle cliniche e procedurali.

In definitiva, la malattia è una soglia in cui l' uomo incontra se stesso nella sua radicale esposizione. È evento che mette in gioco il senso della vita, che sollecita la libertà, che invita a costruire, anche nell' ombra del dolore, un orizzonte di significato.

Le *medical humanities*, informate dall' epistemologia pedagogica, lungi dall' imporre formule o dall' addomesticare l' enigma, possono custodire questo spazio, promuovere un' educazione alla *cura* intesa come 'autentica cura', capace di rispettare il mistero dell' esistenza ferita e di accompagnare ogni soggetto

nella sua singolare risposta all'appello della malattia, incidendo concretamente sui dispositivi formativi, sulle pratiche di accompagnamento e sulle culture professionali della cura.

In questo orizzonte, il silenzio non è fuga né rimozione, ma condizione di ascolto e di rispetto dell'esperienza, spazio in cui la parola pedagogica può nascere senza violare ciò che resta irriducibile. La malattia, quale che sia l'atteggiamento assunto nei confronti del mistero o della fede, rimane evento di senso e, proprio per questo, si eleva a spazio eminente, irriducibile e profondamente umano.

Come l'essere figli, anche l'ammalarsi rinvia a una condizione originaria di esposizione e dipendenza, ricordando che la soggettività non nasce dall'auto-sufficienza, ma da un venire-al-mondo sempre già affidato all'altro e chiamato, nel tempo, a rispondere.

Riferimenti bibliografici

- Agovino, T. 2020. "Salendo le 'Antiche scale' con Tobino. Quando il medico si fa narratore." In *Natura, società, letteratura*, Atti del XXII Congresso dell'ADI - Associazione degli Italianisti (Bologna, 13-15 settembre 2018), a cura di A. Campana e F. Giunta, 1-7. Roma: Adi editore. <<https://www.italianisti.it/publicazioni/atti-di-congresso/natura-societa-letteratura/Agovino.pdf>> (2025-11-10).
- Aristotele. 2001 (IV secolo). *L'anima*, a cura di G. Movia. Milano: Bompiani.
- Beauchamp, P. 1990 (1976). *L'un et l'autre Testament. Essai de lecture*. Paris: Seuil.
- Canguilhem, G. 1966. *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Canguilhem, G. 1991 (1966). *The Normal and the Pathological*, translated by C.R. Fawcett in collaboration with R.S. Cohen. New York: Zone Books.
- Canguilhem, G. 1998 (1966). *Il normale e il patologico*, traduzione di D. Buzzolan. Torino: Einaudi.
- Cartesio, R. 2003 (1649). *Le passioni dell'anima*, a cura di S. Obinu. Milano: Bompiani.
- Foucault, M. 1998 (1963). *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, traduzione di A. Fontana. Torino: Einaudi.
- Freud, S. 1993 (1899). *L'interpretazione dei sogni*, traduzione di E. Fachinelli, e H. Trettl. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. 2012 (1917). *Introduzione alla psicoanalisi*, traduzione di M. Tonin Dogana, e E. Sagittario. Torino: Bollati Boringhieri.
- Gesler, W. 2000. "Hans Castorp's Journey-to-Knowledge of Disease and Health in Thomas Mann's *The Magic Mountain*." *Health & Place* 6 (2): 125-34. [https://doi.org/10.1016/S1353-8292\(00\)00007-1](https://doi.org/10.1016/S1353-8292(00)00007-1).
- Giroux, É. 2021. "Can Populations Be Healthy? Perspectives from Georges Canguilhem and Geoffrey Rose." *History and Philosophy of the Life Sciences* 43: 111. <https://doi.org/10.1007/s40656-021-00463-x>.
- Gotkin, K. 2016. "The Norm ___ and the Pathological." *Disability Studies Quarterly* 36 (1). <https://doi.org/10.18061/dsq.v36i1.4281>.
- Governo Italiano. 2024. Decreto Legislativo n. 62 del 3 Maggio 2024. *Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole e della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita*

- individuale personalizzato e partecipato*. Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 111, 14 maggio 2024. <<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/05/14/24G00079/SG>> (2025-11-10).
- Harvey, W. 1628. *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*. Francofurti ad Moenum: Sumptibus Guilielmi Fitzeri.
- Hawkins, A.H. 1998 (1993). *Reconstructing Illness. Studies in Pathography, 2nd ed.* West Lafayette, IN: Purdue University Press.
- Heidegger, M. 2005 (1927). *Essere e tempo*, a cura di F. Volpi. Milano: Longanesi.
- Hindrichs, C. 2016. "Virginia Woolf and Illness". *Virginia Woolf Miscellany* 90: 1, 44-48. <<https://virginiawoolfmiscellany.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/01/vwm89and90-edited-final.pdf>> (2025-11-10).
- Husserl, E. 2002 (1952). *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. vol. 2. *Libro secondo. Ricerche fenomenologiche sopra la costituzione*, a cura di V. Costa, traduzione di E. Filippini. Torino: Einaudi.
- Ignatieff, M. 1993. *Scar Tissue*. London: Chatto & Windus.
- Johansen, T.K. 2012. *The Powers of Aristotle's Soul*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199658435.001.0001>.
- Keener, C.S. 2009. *The Gospel of Matthew: A Socio-Rhetorical Commentary*. Grand Rapids, MI: Eerdmans.
- Le Goff, J. 1982. *La nascita del Purgatorio*. Torino: Einaudi.
- Mann, T. 1965 (1924). *La montagna incantata*, traduzione di E. Pocar. Milano: Mondadori.
- Marengo, S. 2022. "La malattia come condizione antropologica dell'esistenza nello spazio letterario de 'La coscienza di Zeno'." *Biblioteche civiche torinesi*. <<https://bct.comune.torino.it/la-malattia-come-condizione-antropologica-dellesistenza-nello-spazio-letterario-de-la-coscienza-di>> (2025-11-10).
- Méthot, P-O. e J. Sholl. eds. 2020. *Vital Norms: Canguilhem's "The Normal and the Pathological" in the Twenty-First Century*. Paris: Hermann.
- Millefiorini, F. 2015. "Nomi di folli e diversi nella narrativa di Mario Tobino." *INNT – il Nome nel testo. Rivista interdisciplinare di onomastica letteraria* 17: 91-108. <<https://www.innt.it/innt/article/download/630/570>> (2025-11-10).
- Morgagni, G.B. 1761. *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*. Venetiis: Ex Typographia Remondiniana.
- Platone. 2000 (IV secolo). *Timeo*, a cura di G. Reale. Milano: Bompiani.
- Potts, A., e E. Semino. 2019. "Cancer as a Metaphor." *Metaphor and Symbol* 34 (2): 81-95. <https://doi.org/10.1080/10926488.2019.1611723>.
- Ricoeur, P. 1990. *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil.
- Sandmann, J.P. 2025. "Caught between Morality and Art: Susan Sontag on Metaphors of Illness." *Philosophy & Social Criticism* 0(0): 1-22. <https://doi.org/10.1177/01914537251377668>.
- Sontag, S. 1978. *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Sontag, S. 1989. *AIDS and Its Metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Svevo, I. 2014 (1923). *La coscienza di Zeno*, a cura di M. Lavagetto. Torino: Einaudi.
- Thorneycroft, R. 2025. "Lessons from Susan Sontag." *Scandinavian Journal of Disability Research* 27 (1): 76-88. <https://doi.org/10.16993/sjdr.1203>.
- Tobino, M. 1953. *Le libere donne di Magliano*. Firenze: Vallecchi.
- Tobino, M. 1972. *Per le antiche scale. Una storia*. Milano: Mondadori.
- Tolstoj, L. 2014 (1886). *La morte di Ivan Il' ič*, traduzione di P. Nori. Milano: Feltrinelli.

- Tommaso d'Aquino. 2006 (1265-74). *Somma teologica*, a cura di R. Spiazzi. Bologna: Edizioni Studio Domenicano (ESD).
- Torrell, J.-P. 1993. *Initiation à saint Thomas d'Aquin. Sa personne et son œuvre*. Paris: Cerf.
- Woolf, V. 1926. "On Being Ill." *The New Criterion. A Quarterly Review* 4 (1): 32-45. <<https://thenewcriterion1926.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/12/woolf-on-being-ill.pdf>> (2025-11-10).
- Woolf, V. 2012 (1925). *La signora Dalloway*, traduzione di A. Nadotti. Torino: Einaudi.
- Wright, C.J.H. 2004. *Old Testament Ethics for the People of God*. Downers Grove, IL: IVP Academic.