



Guenda Bernegger è docente-ricercatrice senior presso il DEASS, dove insegna Etica e svolge attività di ricerca all'interno del Centro competenze pratiche e politiche sanitarie. Alla

laurea in Filosofia ha fatto seguire un Master in Medical Humanities e uno in Teatro sociale e di comunità, rispettivamente all'Università degli Studi dell'Insubria e a quella di Torino, nonché un

Dottorato in Scienze della vita presso la Facoltà di biologia e medicina dell'Università di Losanna. Presiede la Società filosofica della Svizzera italiana, è membro del Comitato etico e della

Commissione culturale consultiva del Cantone Ticino e collabora con l'Institut für Sozialästhetik und psychische Gesundheit della Sigmund Freud Universität di Berlino e Vienna.

Bellezza e cura. Affinché gli alberi non siano solo alberi

Che posto ha, o può avere, la dimensione della bellezza nel contesto delle relazioni di cura e di aiuto? Anche, o forse più che mai, nei momenti in cui la sofferenza oscura lo sguardo, la bellezza non è un lusso, ma una via di resistenza. Integrare l'attenzione per il bello e i suoi contrari nella pratica di cura significa, sia per chi soffre, sia per chi cura, dotarsi di una risorsa vitale, capace di riaprire possibilità.

*"Taci, anima stanca di godere
e di soffrire – all'uno, all'altro vai
rassegnata –
[...] Ammutolita
giaci col corpo in una disperata
indifferenza.
Non ci stupiremmo,
non è vero, mia anima, se adesso
il cuore s'arrestasse, se sospeso
ci fosse il fiato...
Invece camminiamo.
E gli alberi son alberi, le case
sono case, le donne
che passano son donne e tutto è quello
che è – quello che è.
La vicenda di gioia e di dolore
non ci tocca. Perduto ha la voce
la sirena del mondo e il mondo è un grande
deserto.
Nel deserto
io guardo con asciutti occhi me stesso."^[1]*

Per quanto vogliamo credere che la bellezza stia negli occhi di chi guarda, ci sono momenti in cui quegli stessi occhi non riescono più a vedere nulla di bello, momenti in cui lo sguardo si offusca, incapace di riconoscere ciò che suscita

gioia o attrazione. Nelle esperienze di sofferenza, nella malattia o nella depressione, l'accesso al bello diventa difficile, talvolta impossibile: non perché non ci sia bellezza, ma perché non ci è più possibile viverla, percepirla come tale. È però proprio in simili momenti che dare spazio a questa dimensione può essere più importante, sia come obiettivo, sia come via per riprendere contatto con una risorsa vitale. Tornare a riconoscere ciò che permette di provare gioia significa coltivare una componente fondamentale della salute, perché una vita bella significa una vita gioiosa, e una vita gioiosa significa una vita sana.

La bellezza si lascia difficilmente definire. Possiamo però riconoscere il bello come la qualità di ciò che suscita in noi un vissuto piacevole: l'armonioso, il proporzionato, l'incantevole. Sappiamo identificare con immediatezza ciò che per noi è bello, in quanto ciò che ci attrae, ciò che – se seguiamo Wilhelm Schmid – è fondamentalmente *"bejahenswert"*, che ci induce cioè a dire di sì, ad affermare la vita e in tal modo a dare senso a quello a cui aderiamo: "Bello è quello che appare come meritevole di adesione [*bejahenswert*]"^[2]. Il bello è, dunque, ciò di fronte a cui siamo portati a esclamare "sì, lo voglio". Con Sergio Givone: "[...] stiamo dicendo sì alla cosa senza riserve; sì, la cosa è come deve essere"^[3]. Ciò che appare bello ci dà forza, muove la nostra energia, attira e insieme preme, generando consenso interiore: "la bellezza [...] – scrive François Cheng – è un desiderio che scaturisce dall'intimo degli esseri [...] come una sorgente inesauribile [...] capace di invitare al consenso, all'interazione, e dotata di un potere trasfigurante"^[4]. Non tutto ciò che suscita adesione è bello, ma tutto ciò che è bello suscita in noi consenso e piacere. È una forza di attrazione che genera movimento, dinamismo, e che mobilita risorse, emozioni, energie, immaginazione.

[1] Sbarbaro, C. (1914). *Pianissimo*. La Voce.

[2] Schmid, W. (2000). *Schönes Leben? Einführung in die Lebenskunst*. Suhrkamp. (p. 177)

[3] Givone, S. (2003). *Prima lezione di estetica*. Laterza, (p. 15)

[4] Cheng, F. (2006). *Cinque meditazioni sulla bellezza*. Bollati Boringhieri. (pp. 23-24)

Il problema è che non sempre si è predisposti a questa esperienza. Ci vuole apertura, attenzione, disponibilità, amore per il bello. Ci vuole una postura estetica che, distinta da quella scientifica, permetta di vivere la bellezza di una città non misurandone le altezze e le distanze, bensì lasciandosi coinvolgere dalle atmosfere, dai giochi di colore, dai rumori, dalle presenze che la animano. Quando si entra in questo atteggiamento, il bello non è soltanto un piacere passeggero: diventa sorgente di forza. Una bella relazione ci riempie di energia, mentre una brutta ce ne toglie. Un bel paesaggio o un'opera d'arte evocano ricordi e allo stesso tempo stimolano nuove esperienze di bellezza. In questo senso, il bello nutre la vita, è slancio, – richiamando l'*élan vital* caro a Henri Bergson –, volontà di vita, riferendoci a Schopenhauer, o volontà di bellezza – *Wille zum Schönen* – come teorizzato da Michael Musalek^[5]. La nostra forza originaria è così anche volontà di bellezza, che ci porta non solo a voler sopravvivere, ma anche a cercare e a coltivare il bello. Ci confrontiamo con la bellezza, ma siamo altresì capaci di costruirla, di plasmare relazioni, spazi, opere che rispondano al desiderio di bello. Gettati in un mondo già segnato dal bello, abbiamo la capacità di trasformarlo, di renderlo migliore: qui si apre lo spazio della cura.

Pensare al bello nella pratica di cura significa orientare l'azione non soltanto alla riduzione dei sintomi o al ristabilimento funzionale, secondo la logica della *restitutio ad integrum*, ma alla possibilità di mirare a una forma di vita bella, gioiosa, desiderabile. La definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) – come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale", e non soltanto come "assenza di malattia o infermità" – si traduce qui come possibilità di vivere una vita gioiosa, quindi bella. La bellezza diventa risorsa terapeutica in due sensi: perché orienta il fine e perché offre forza immediata, energia che la malattia tende a sottrarre.

Non basta infatti che il risultato finale sia bello: il percorso terapeutico stesso deve poter generare adesione. Se la via è solo penosa, il paziente può non avere la motivazione sufficiente per percorrerla. Altresì, l'obiettivo deve apparire possibile. Un fine bello ma percepito come irraggiungibile genera frustrazione e perdita di forza. Il compito della cura non è dunque limitato al trovare una meta e un percorso attrattivi: si tratta bensì al contempo di creare le condizioni perché tale via e tale scopo possano essere perseguiti dal singolo soggetto, affinché il possibile diventi possibile per lui^[6]. Qui il ruolo del curante diventa quello di un

"ri-possibilizzatore" – un *Wiederermöglicher*, come suggerito da Viktor von Weizsäcker^[7] –, che apre al paziente le sue possibilità più proprie, favorendo accadimenti trasformativi, senza imporli.

In questo quadro si inserisce l'attenzione estetica. Adottare un approccio estetico nel contesto delle relazioni di cura e di aiuto significa riconoscere che in tale spazio agiscono costantemente fattori estetici, che condizionano la qualità della presa in carico e i suoi esiti. Non si tratta solo di attenzione per la bellezza, ma anche di percezione (*aesthesis*), di forma, di stile. Il *come* conta tanto quanto il *cosa*. Le qualità formali – le parole usate, i gesti, i silenzi, le atmosfere – suscitano effetti estetici di attrazione o repulsione, fiducia o paura, speranza o smarrimento. La forma informa l'esperienza, apre o chiude possibilità. Prestare attenzione a queste dimensioni permette di lavorare con esse in maniera consapevole, evitando che agiscano in modo incontrollato o indesiderato.

In questa prospettiva, l'estetica non è un'aggiunta marginale alla medicina, ma un elemento costitutivo, che attraversa ogni livello della cura. Nutrire un'attenzione estetica nella cura significa dare spazio a un sapere che non si impone con la forza dell'evidenza scientifica, ma che si rivela nella forma di un incontro, di una risonanza. Così, l'arte non prescrive, non obbliga, non impone: un'opera si offre, si lascia incontrare, diventando occasione di possibilità nuove, di esperienze che non erano date prima. Se ci lasciamo guidare dalle vie che essa apre, partecipiamo a un evento inatteso che ci riguarda intimamente. È il potere trasfigurante dell'arte: aprire "transpossibili" del nostro poter-essere^[8], allargare lo spazio esistenziale, con il corrispondente vissuto di gioia. Se questo si dà nell'incontro con l'arte, si può dare anche nell'incontro con l'altro nella relazione di cura. In un'opera artistica che ci parla, in un paesaggio che ci sorprende, in una relazione che si fa bella, ritroviamo forza e possibilità.

Non si tratta di illudersi che tutto sia bello, ma di coltivare, attraverso l'immaginazione, un senso del possibile, come suggeriva Robert Musil, che accompagni il senso del reale^[9]. È proprio lì, dove sembra che non ci sia più nulla di bello, che diventa decisivo lavorare per rendere di nuovo possibile l'esperienza del bello. Sembra rispondere a Camillo Sbarbaro, Giacomo Leopardi, che suggerisce una via verso questa riapertura di possibilità:

"All'uomo sensibile e immaginoso, che viva [...] sentendo di continuo e immaginando, il mondo e gli oggetti sono in certo modo doppi. Egli ve-

[5] Musalek, M. (2017). *Der Wille zum Schönen I: Als alles bestimmende Naturkraft*. Parodos Verlag. // Musalek, M. (2017). *Der Wille zum Schönen II: Als Kulturgeschehen auf dem Weg zur Kosmopoesie*. Parodos Verlag. // Musalek, M. (2012). *Das Mögliche und das Schöne als Antwort: Neue Wege in der Burnout-Behandlung*. In M. Musalek & M. Poltrum (Hrsg.), *Burnout: Glut und Asche*. Parodos

[6] Bernegger, G., & Musalek, M. (2011). *Und Odysseus weinte. Ästhetische und narrative Elemente in der therapeutischen Beziehung*. In M. Musalek & M. Poltrum (a cura di), *Ars Medica: Zu einer neuen Ästhetik in der Medizin*. Parodos Verlag (p. 270)

[7] Weizsäcker, V. von. (2005). *Über medizinische Anthropologie*. In *Gesammelte Schriften in zehn Bänden* (Vol. 5, pp. 177–194). Suhrkamp.

[8] Maldiney, H. (1994). *Regard, parole, espace. L'Age d'Homme*. (p. 182)

[9] Musil, R. (1930–1943). *Der Mann ohne Eigenschaften*. Rowohlt. – Trad. it. Musil, R. (1972). *L'uomo senza qualità*. Einaudi.

drà con gli occhi una torre, una campagna; udrà con gli orecchi un suono di una campana; e nel tempo stesso [...] vedrà un'altra torre, un'altra campagna, udrà un altro suono. In questo secondo genere di oggetti sta tutto il bello e il piacevole delle cose. Trista quella vita (ed è pur tale la vita comunemente) che non vede, non ode, non sente se non che oggetti semplici, quelli soli di cui gli occhi, gli orecchi e gli altri sentimenti ricevono la sensazione.^[10]

Dove lo sguardo si oscura e gli occhi si asciugano, l'immaginazione può accendere nuove luci. L'immaginazione, lungi dall'essere inganno, diventa allora facoltà vitale, che rende accessibile ciò che altrimenti resterebbe invisibile. Così, anche in condizioni di sofferenza, può aiutare a "ri-possibilizzare" l'esperienza, laddove il dolore sembra prevalere.

La cura, se vuole davvero promuovere salute, non può trascurare questa dimensione. Non si tratta di estetizzare la medicina in senso superficiale. Piuttosto, si tratta di riconoscere che il bello – inteso come ciò che muove, attrae, dilata, dà forza – è una componente essenziale dell'esperienza umana e quindi anche dell'esperienza di cura. Una medicina che ignori ciò rischia di ridurre il soggetto malato a oggetto di tecniche, trascurando le sue risorse vitali. Una medicina che lo integri, al contrario, diventa più completa e più efficace.

Rendere nuovamente possibile l'esperienza prendendosi cura della dimensione del bello, in definitiva, non è un lusso, ma una responsabilità. È una forma di cura che si gioca nella capacità di ascoltare le dimensioni estetiche dell'esperienza, tanto quelle che attraggono quanto quelle che respingono. È un esercizio di immaginazione, di apertura, di attenzione. Un lavoro che può avvenire, nella cura, ma già a partire dalla formazione dei curanti, attraverso l'arte, attraverso la parola, attraverso il gesto, attraverso la costruzione di ambienti e percorsi che non siano soltanto funzionali ma anche belli, desiderabili. Un impegno che richiede di legittimare uno sguardo estetico sulla realtà della cura.

È significativo che molte espressioni legate alla malattia e alla cura siano intrise di riferimenti estetici: un brutto male, una bella operazione, una bella cicatrice, un bel recupero. Questo testimonia che la dimensione estetica è presente nella nostra esperienza della malattia, nelle nostre narrazioni spontanee. Il compito della riflessione estetica è renderla visibile, legittimarla, darle

un posto nella pratica di cura. In questo modo, la medicina può arricchirsi di uno sguardo che non è alternativo a quello scientifico, ma complementare. La *evidence-based medicine* trova così nella *aesthetic-based medicine* un'alleata capace di mettere in luce ciò che altrimenti rischia di restare in ombra.

" Pensare al bello nella pratica di cura significa orientare l'azione non soltanto alla riduzione dei sintomi o al ristabilimento funzionale, secondo la logica della restitutio ad integrum, ma alla possibilità di mirare a una forma di vita bella, gioiosa, desiderabile. "

L'integrazione della dimensione estetica nella cura porta infine a riconoscere come, oltrepassando lo spazio della relazione intersoggettiva, le risorse del bello e dell'arte siano cruciali anche nella promozione del benessere e della salute della collettività. Un orientamento, questo, peraltro validato da una *scoping review* dell'OMS del 2019 – «What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?» – di forte risonanza. Promuovere salute richiede così di accrescere le competenze estetiche nella prevenzione e nella cura, come pure nella creazione di contesti e ambienti portatori di bellezza e di senso, permettendo di riconoscere la forza dell'immaginazione e del bello come risorse potenti sul piano individuale e collettivo, dalle pratiche quotidiane fino alla cultura delle istituzioni. Il dialogo con le discipline estetiche può contribuire a questo rafforzamento della sensibilità estetica.

[10] Leopardi, G. (2009). *Zibaldone di pensieri (Opere scritte 1817– 1832)*. Zanichelli.