

# Strumenti pedagogici per la salute oggi

Franco Blezza

Facoltà di Scienze Sociali – Università “G. d’Annunzio” – Chieti

Facoltà di Scienze della formazione, Ateneo telematico “L. da Vinci”, Torrevicchia Teatina – CH

## Non definizione ma costituzione

La descrizione della salute, data dalla Costituzione del WHO-OMS e che sembra quella definizione che non è, pur datata e risalente ad un contesto culturale più lontano dall’attuale di quanto il lasso cronologico di oltre sessant’anni lascerebbe pensare, conserva una sua attualità anche perché è largamente inattuata, siamo assai lontani dall’averne fatto componente del comune modo di sentire oltre che della cultura, ed è ancora oggetto di letture di parte ed ideologiche, incompatibili con l’approccio scientifico che caratterizza ogni buona questione sanitaria. Da un lato, si può facilmente concordare che la salute non vada considerata come la “*semplice assenza di malattia*” (letteralmente il documento recita “*complete absence of disease or infirmity*”, ma rimane da definire che cosa sia propriamente una malattia senza un tautologico “assenza di salute”, considerato che non sempre si dispone di indicatori ed evidenze che sfuggono al rilievo di soggettività come la temperatura corporea, i parametri cardiaci, quelli ematici, l’integralità di muscoli, ossa ed altri tessuti. Dall’altro, la dizione “*stato di completo benessere fisico, psichico e sociale*” è di per sé generica (che cos’è il benessere sociale, per non dir altro?), e si presta all’accorgimento retorico troppo facile, quanto insidioso, come è o diviene l’aggiunta di un sagace aggettivo, per cui

l'integralista o l'ideologo aggiungerà "morale", o "politico", od "occupazionale", o "relazionale", o "estetico", e via elencando e combinando e ricombinando a piacere, a seconda dell'oggetto di integralismo o d'ideologia. Integralisti ampliano ed integrano anche l'altra parte della statuizione-definizione, aggiungendo all'assenza di

malattie anche quella di bisogni, inibizioni, disuguaglianze, e via elencando, non di rado senza interrompere doverosamente la virgolettatura, o senza neppure averla aperta.

Comunque, si tratta di una dichiarazione di principio, dalla quale non si dovrebbero derivare troppe conseguenze di ordine pratico, e comunque nessuna conseguenza pratica per via diretta ed immediata. L'apertura che essa offre è, invece, la sua caratteristica costitutiva essenziale da cogliersi appieno.

Quello che manca va ricercato, per una parte sostanziale, nella pedagogia: una sapere che, come dovrebbe essere noto, è più o meno coevo a quello medico chirurgico, anche se i rispettivi duemilacinquecento anni di storia sono piuttosto divergenti. I profondi cambiamenti paradigmatici, le "rivoluzioni scientifiche" nel senso di Kuhn, cui entrambe sono andate incontro e che esse ancora attraversano in corrispondenza alla medesima transizione epocale corrente, forse ne segna invece una sostanziale convergenza, se non proprio una "*nouvelle alliance*" in prospettiva.

D'altra parte, per rendersi conto della necessità di questo ravvicinamento che, ad avviso dello scrivente, è nello Zeitgeist e nelle necessità sociali emergenti con sempre maggiore evidenza, basta considerare le numerose e peraltro meritorie campagne condotte sui media per la prevenzione medica e contro varie classi di comportamenti a rischio. Che si parli di campagne odontoiatriche o ginecologiche, anti-AIDS oppure contro le tossicodipendenti, per una alimentazione salutare ovvero contro le stragi cosiddette dei "venerdì e sabato sera", non c'è dubbio che si sia di fronte ad un dispiegamento di risorse culturali ed umane di grande rilievo, come anche che a tutto ciò non corrispondano che risultati assolutamente modesti e comunque largamente inadeguati. Ad un esperto non sfugge certo la carenza assoluta di pedagogia in questi ed altri interventi sociali, come concausa in tutta evidenza del loro fallimento sostanziale. Probabilmente, riconsiderando simili campagne massmediologiche è possibile rintracciare una serie di concettualità mancanti di carattere essenzialmente pedagogico, le quali possono contribuire a ravvicinamento di cui sopra, e più in generale al perseguimento di una salute come bene personale e sociale intesa in linea sia con la costituzione di cui sopra, sia anche o prima di tutto con gli sviluppi culturali che nel frattempo si sono potuti registrare.

## **Pedagogia, previsionalità e prevenzione sociale e sanitaria**

Un primo elemento evidente che un pedagogista indicherebbe a questi specifici riguardi rimanda ad un carattere fondante la pedagogia stessa, vale a dire la previsionalità. Come è ben noto, non si educa mai per l'immediato ma sempre in prospettiva futura, comunque la si scandisca. In tutti i suddetti interventi, ed altri, la mancanza di previsionalità si ravvisa in modo chiaro nell'impostazione tendente a dimostrare la fattibilità di azioni preventive, del tutto disgiunta dagli sviluppi che potrebbe avere una osservanza inadeguata o carente delle norme

di prevenzione e per la salute intesa nel senso lato di cui sopra, con particolare riguardo alla descrizione dei mali che si intendono prevenire, la quale dovrebbe essere il fondamento e l'argomento di apertura dell'intero messaggio.

È, in particolare, inutile e fin fuorviante affrontare il problema delle stragi dei weekend con immagini e situazioni collocate esattamente nei momenti e nei luoghi nei quali si verificano i drammi purtroppo ben noti e non infrequenti. Occorre indagare su quegli stessi ragazzi a partire da lunedì mattina e fino al venerdì pomeriggio, per affrontare le cause di quei perversi fenomeni che ne conseguono con delle collocazioni orarie che già nella loro erroneità consentono di individuare una linea di soluzione: quelle stragi non si verificano, infatti, né il venerdì né sabato sera, bensì il sabato e la domenica mattina.

Sulle cause bisogna agire, anche sullo scarso riguardo di troppe persone per la prevenzione medica generalmente intesa, nei riguardi delle necessarie visite di controllo con esami annessi, del rifiutare o perlomeno del confinare stili di vita che vanno contro quella statuizione di salute dalla quale siamo partiti, come da qualunque altra.

Questa riflessione ci consente di puntualizzare un secondo strumento concettuale tipicamente pedagogico che può essere utile e fin prezioso nel colmare il gap denunciato tra il comportamento comune e la consapevolezza recente di una salute come caratteristica pervasiva della vita umana, sociale, relazionale.

## **Alles Leben ist problemlösen - Tutta la vita e risolvere problemi**

Per quanto gli interventi di educazione sanitaria e medicina preventiva costituiscano una novità sostanziale del nostro tempo rispetto ai due secoli precedenti (non certo rispetto alla storia, ricordiamo il latinissimo "mens sana in corpore sano", oppure tanti comportamenti ginnico-sportivi-militari organici ed essenziali nell'educazione dei giovani nell'antica Grecia), troppo spesso essi si informano a modi di educare e di insegnare molto più remoti e superati che non ai tempi della costituzione di cui sopra: ad una visione trasmissiva della cultura, come se cioè l'educazione consistesse nel travasare dall'esperto al ignorante, e ad una concezione aprioristicamente normativa (normativa nel senso più forte, normativa di merito e non di metodo) della pedagogia, come cioè se il suo scopo fondamentale fosse impartire obblighi e divieti. Guardiamoli bene, tanti interventi pur sostanzialmente corretti e meritevoli in televisione, alla radio, sui quotidiani e periodici ed anche in Internet: hanno tutti la stessa struttura, "devi fare questo", "non devi fare quello". Il perché lo sanno gli esperti, ed è anche troppo se io li volgarizzo per te, che non lo sa, banalizzandoli.

Non c'è da meravigliarsi se questo modo di agire coinvolga, motivi muova troppo poco i destinatari, a prescindere dalla validità del messaggio: dovremmo piacevolmente stupirci del fatto che non rilascia del tutto

indifferenti. Una sana educazione in tal senso andrebbe esplicitata secondo la metodologia a noi ben nota e di largo uso non solo scolastico del Problem Solving; che poi è esattamente la metodologia che viene invece impiegata da messaggi pseudo-sanitari, tendenti ad accreditare a sostanze assolutamente irrilevanti effetti propriamente sanitari e senza dichiararli per tali: acque oligominerali, particolari yogurt, dolcetti alla frutta, bsrrette “integratrici” e via elencando a piacere trattandosi di prodotti molto bene reclamizzati. In questo caso, reciproco del precedente, nessuno si stupisce che questi messaggi siano di eccezionale efficacia, e facciano veramente credere che si risolvano problemi sanitari delle persone assumendo una certa marca di acqua oligominerale, tanto "oligo" che viene il serio dubbio se non sarebbe il caso di impiegare direttamente la molto più economica acqua distillata. Semmai, dovremmo stupirci che con quel tipo di acque non ci facciamo anche il bagno, e che non vengano divorati smisuratamente quegli yogurt (che spesso non sono nemmeno yogurt, cioè non hanno quei batteri utili alla salute dell'apparato digerente) in quantità largamente superiori.

Lo sappiamo, ma è bene riepilogarlo: occorre partire da situazioni problematiche, cioè da comuni situazioni di conflitto, contrasto, difficoltà, disagio, crisi tra il soggetto e la realtà nella quale egli vive, e poi propiziare in esso la transizione ad un atteggiamento positivo, costruttivo, tendente cioè a farsi carico di tale situazione tentando di risolverla. Qui si colloca semmai la suggestione, il suggerimento (che non è un consiglio) che può provenire da un esperto. E le situazioni che suggeriscono interventi ed esami in via preventiva, che suggeriscono certi aspetti dello stile di vita, di alimentazione, di motricità, di abbigliamento (pensiamo alle scarpe, tutt'altro che ortopediche, e a certi pantaloni che maltrattano il bacino in ogni modo) , ... e magari possono anche consigliare certi tipi di acque o certi tipi di yogurt, certamente non mancano all'esperienza comune di ciascuno di noi.

Quello che manca è la consapevolezza metodologica, base di un atteggiamento sanamente problematico e critico, che è parte essenziale della competenza pedagogica

Dottore, parliamone!

Lo scrivente premette di non ritenere corretto addebitare alla classe medica una non sufficiente comunicazione nell'ambito dell'esercizio professionale: anche se indubbiamente il medico chirurgo come altri componenti del personale sanitario a delle evidenti valenze educative, il suo compito centrale è un altro. Il che non toglie che vi sia un complesso di realtà e situazioni di interesse sanitario che richiedono un dialogo con persona che abbia competenza, insieme, in campo sanitario e in campo pedagogico: ci vogliono, anche, altri professionisti. Questo va cercato tra gli educatori professionali sanitari, tra i pedagogisti che operano comunque all'interno della sanità o affiancano il servizio sanitario, e qualche aspettativa ragionevole si può riporre su una figura ancora tutta

da costruire che avrà come formazione iniziale la laurea magistrale corrispondente alla laurea in educazione professionale.

L'essenziale non sta nella quantità delle parole, bensì nella qualità dialogica di queste parole: nel dialogo l'esperto, comunque lo si consideri, è un elemento come lo sono gli altri dialoganti, soggetti alla ricerca della migliore salute oppure pazienti che stiano uscendo da una situazione patologica e loro familiari o loro prossimi. Questo è un terzo ordine di indicazioni che la pedagogia d'oggi può dare, e anche in questo caso avendo tutto il carico dei suoi 2500 anni di storia alle spalle, perché alla parola "dialogo" non si dia un significato comune ma il significato tecnico che le diede Socrate (figlio di Fenarete), con le due fasi dell'ironia e della maieutica.

La salute, oggi, ha bisogno anche di esperti del dialogo, esperti di norme di metodo.

## **Alla ricerca della salute**

Idee comuni tra noi pedagogisti, anche impegnati nel campo scolastico e non nel sociale, come l'attenzione prioritaria per i processi rispetto ai prodotti, o come l'evoluzione continua e la ricerca senza fine (*unended quest*), trovano qui la loro applicazione puntuale. Proprio se cambiamo il modo di intendere la salute, come il WHO-OMS ha statuito, dobbiamo pensare alla salute proprio come un processo continuo, come una ricerca indeterminata, e non certo come uno Stato sul quale permanere una volta che lo si sia ipoteticamente conquistato, dovendosi peraltro immaginare che tale permanenza sarebbe comunque molto ma molto breve. L'errore da non commettere, e che la pedagogia di oggi consente di non commettere, sta nel considerare la salute come una forma di perfezione attuale, cosa che sappiamo impossibile per l'essere umano in quanto tale, il quale è sempre imperfetto, fallibile, cagionevole, fragile, esposto a mille insidie, ma che proprio per questo e perché si dà il dovere della ricerca della perfezione, diventa soggetto di storia, di cultura, di arte, di scienza, di tecnica, di pedagogia e di educazione, di relazionalità umana, di socialità e di politica.

Sono cose note tra di noi, ma che è bene puntualizzare. La salute, come l'intenderemmo da un buon mezzo secolo e come a maggior ragione la intendiamo oggi, non c'è mai come fatto compiuto, ma è sempre una ricerca continua la quale si può anche pensare come un avvicinamento ad un ideale irraggiungibile, un avvicinamento che sarebbe un errore considerare asintotico perché c'è sempre qualche fattore che ci rimanda indietro, un po' come la risacca quando il mare è particolarmente agitato.

La salute va attentamente considerata come componente importante del proprio stile di vita, piuttosto che non pensare ad uno stile di vita che tende alla salute: è un modo di vivere rispettoso di sé anche nella propria dimensione corporale, incompatibile con l'idea così forte nei tempi che stiamo vivendo oggi quanto così poco e

male espressa, secondo la quale l'umanità si manifesta attraverso lo sfruttamento delle proprie risorse materiali per puntare ad obiettivi diversi: mancato rispetto delle necessità di sonno e veglia, mancata regolarità di vita, dinamismo inteso come disordine esistenziale, produttività intesa come un forzare continuamente i propri limiti, alimentazione che per essere quella dimensione culturale che finisce per esprimersi come vera propria incultura o maleducazione, e via elencando.

## **Limite umano e condanna della ybris**

Dovremmo, in chiusura di questa che non poteva che essere una esemplificazione testimoniale, ricordare sempre il concetto di limite umano così ben presente alla cultura greco-classica, tanto da far considerare la sua trasgressione come un peccato gravissimo, la ybris che qualcuno cerca di tradurre riduttivamente come “superbia” od “arroganza”, la quale attira la più terribile vendetta punitiva degli dei. Possiamo certo non accettarne la dimensione religiosa, ma che tutti noi siamo imperfetti e limitati o dovremmo fare oggetto di accettazione e di attenzione continua, anche nell'ipotesi che si voglia cercare di portare più in là i limiti di ciascuno. Sempre con soggetti imperfetti e limitati avremo a che fare, soggetti nella storia, soggetti nella realtà socio-culturale: soggetti che proprio in quanto imperfetti hanno potuto creare millenni di storia, nei quali la scienza medico-chirurgica come la scienza pedagogica hanno caratterizzato e informato di loro stesse parti sostanziali dell'ultimo tratto, due millenni e mezzo, per lo meno della civiltà occidentale.

Antiseri Dario, *Teoria unificata del metodo*. Liviana, Padova 1981.

Bertolini Piero, Massa Riccardo (ed.), *Clinica della formazione medica*, Franco Angeli, Milano 2003.

Bleza Franco, *Pedagogia della vita quotidiana*, Luigi Pellegrini editore, Cosenza 2001.

Bleza Franco (ed.), *Pedagogia della prevenzione*, Cernusco Scientifico Editore, Torino 2009.

Bleza Franco, *La pedagogia sociale*, Liguori, Napoli 2010.

Boffo Vanna (ed.), *La cura in pedagogia. Linee di lettura*, CLUEB; Bologna 2006.

Cambi Franco, Orefice Paolo, Ragazzini G. (ed.), *I saperi dell'educazione*, La Nuova Italia, Scandicci-FI 1995.

Canevaro Andrea, Chierigatti Andrea (ed.), *La relazione di aiuto*. Carocci, Roma 1999.

Catarsi Enzo, *La relazione d'aiuto nella scuola e nei servizi socioeducativi*, Edizioni del Cerro, Tirrenia-PI 2004.

Crispiani Piero, *Pedagogia clinica*. Junior, Bergamo 2001.

- Crispiani Piero e Giaconi Catia 2007, *Hermes* 2008. *Glossario pedagogico professionale*, Junior, Bergamo 2007.
- De Santis Antonino, Giardina Lobianco Bianca, *Pedagogia e benessere della Persona*. Edizioni Lo Scarabeo, Bologna 1994.
- Demetrio Duccio 1990, *Educatori di professione*, La Nuova Italia, Firenze.
- Featherstone Mike 1994 ed. it., *Cultura del consumo e postmodernismo*, Edizioni SEAM, Roma.
- Frauenfelder Elisa, Santoianni Flavia (ed.), *Le scienze bioeducative. Prospettive di ricerca*, Liguori, Napoli 2002.
- Galzigna Lauro, Campogalliani Paolo, Federspil Giovanni, Antiseri Dario, *Cultura scientifica*, La Scuola. Brescia 1980.
- Gamelli Ivano 2002, *Pedagogia del corpo*, Meltemi, Roma.
- Gamelli Ivano 2005, *Sensibili al corpo. I gesti della formazione e della cura*, Meltemi, Roma.
- Iavarone, Maria Luisa, Iavarone, Teresa, *Pedagogia del benessere. Per una professionalità educativa in ambito psico-socio-sanitario*, Franco Angeli, Milano 2004.
- Kanizsa Silvia 1989, *Pedagogia Ospedaliera. L'operatore sanitario e l'assistenza al malato*, NIS, Roma.
- Kanizsa Silvia 1994, *L'ascolto del malato. Problemi di pedagogia relazionale in ospedale*, Guerini & Associati, Milano.
- Levi-Montalcini Rita 1987, *Elogio dell'imperfezione*, Garzanti, Milano.
- Massa Riccardo et al. 1992, *La clinica della formazione*, Franco Angeli, Milano.
- Massa Riccardo (ed.) 2000, *Istituzioni di Pedagogia e Scienze dell'Educazione*. Laterza, Roma-Bari.
- Mennato Patrizia de (ed.) 2006b, *Per una cultura educativa del corpo* Lecce, Pensa Multimedia.
- Orefice Paolo, Sarracino V. (ed.) 2004, *Nuove questioni di pedagogia sociale*, Franco Angeli, Milano.
- Orefice Paolo, *Pedagogia scientifica*,
- Santelli Beccegato Luisa, *Pedagogia sociale e ricerca interdisciplinare*, La Scuola, Brescia 1979.
- Santelli Beccegato Luisa, *Pedagogia sociale*, La Scuola, Brescia 2001.
- Scurati Cesare (ed.) 1995, *Volti dell'educazione*, La Scuola, Brescia.
- Striano Maura, *Introduzione alla pedagogia sociale*, Laterza, Roma-Bari 2004.
- Tramma Sergio 1997, *Educazione degli adulti*, Guerini & Associati, Milano.
- Tramma Sergio 2003, *Pedagogia sociale*, Guerini e Associati, Milano.
- Trisciuzzi Leonardo 2003, *La pedagogia clinica*, Laterza, Roma-Bari.
- Zannini Lucia, *Salute, malattia, cura*, Franco Angeli, Milano 2001.
- Zannini Lucia (ed.), *Il corpo-paziente. Da oggetto delle cure a soggetto della relazione terapeutica*, Franco Angeli, Milano 2004.

