

Recensioni

Ingresso Marco, *La cura complessa e collaborativa. Ricerche e proposte di sociologia della cura*, Aracne editrice, Roma, 2016, pp. 264

Di recentissima pubblicazione (novembre 2016), «La cura complessa e collaborativa» di Marco Ingresso è un volume che, già dal titolo, non lascia il lettore indifferente rispetto all'argomento trattato (la cura) e alle qualità ad esso associate (complessa e collaborativa). Nato dalla volontà di sistematizzare le riflessioni sul tema della cura sviluppate nell'ultimo decennio nel corso delle attività accademiche di didattica e ricerca nonché di formazione degli operatori, il libro si distingue per la densità analitica delle questioni inerenti il campo della salute e per il tentativo di fornire risposte concrete e fattibili alle criticità curative dell'era planetaria che stiamo vivendo. È in questa cornice che viene tratteggiato dall'autore lo scenario della cura complessa e collaborativa quale prospettiva percorribile, seppur impegnativa, per colmare i vuoti operativi ed etico-culturali del curare odierno le cui finalità privilegiate sono quelle di tipo tecnico-performativo con carenze evidenti in termini di relazioni di cura soddisfacenti ed appropriate.

Composto da dieci capitoli, che strutturano il volume in due parti distinte, il lettore viene introdotto alla «cura» quale costante antropologica per la vita dei singoli e delle comunità rispetto alla quale tante sono state le forme, gli orientamenti e le rappresentazioni delle pratiche realizzatesi nel corso del tempo. Questa costante antropologica, così pregnante per la società e la sua organizzazione, presenta oggi vari fattori problematici che impongono diagnosi accurate dei sistemi di cura e, soprattutto, percorsi di risanamento e individuazione di prospettive future percorribili.

Nella prima parte del libro l'attenta disamina storico-antropologica sul curare argomenta approfonditamente l'evolversi di questo tema dalle società antiche fino a quella contemporanea, mostrando come la «cura» sia passata dall'essere stata - per lunghi periodi - un argomento di scarsa considerazione nella storia del pensiero occidentale ad un tema di focale rilevanza nel dibattito teorico, sociale e culturale odierno. Il mutato interessamento nei confronti della cura, unito alla crisi che essa sta attraversando nel presente, diventano terreno di ricerca di nuovi orientamenti concettuali e nuove strade di rinnovamento delle pratiche di cura. Viene così presentata da Ingresso una selezione di coloro che l'autore definisce i cercatori della cura, ossia pensatori di varie discipline (dalla filosofia, alla teologia, dalla psicologia alla pedagogia fino alla comunicazione artistico-letteraria) che, a fronte della crisi di interventi organizzati rispetto alle esigenze odierne come pure della loro qualità, hanno contribuito ad esplorare e costruire un nuovo campo di significati attorno a questo tema.

Al contributo sociologico per la ricerca di un nuovo assetto del curare è dedicata la seconda parte del volume, che rappresenta di fatto il cuore pulsante del testo sia per la ricostruzione di quanto è stato prodotto al riguardo dalla disciplina sia per il proposito di una nuova prospettiva eco-sistemica e relazionale sulla cura. In questa sezione vengono affrontate alcune delle tematiche più significative del campo della salute dell'epoca globale, quali il continuum delle cure (in considerazione dei differenti bisogni di salute/malattia connessi alle varie età della vita delle persone), la collaborazione interprofessionale nei servizi sanitari, l'elaborazione di nuove definizioni pubbliche della cura, il coinvolgimento della comunità e delle risorse del territorio per una cultura della cura diffusa e condivisa, la comunicazione della salute e molto altro.

In questo contesto l'autore inserisce anche un tema su cui ha da tempo lavorato: quella della cura di sé ed educazione alla salute nel corso della vita. L'intento è quello di evidenziare l'impatto positivo che l'introduzione del concetto di cura (di sé e degli altri) potrebbe sortire rispetto ai tradizionali modelli di educazione e promozione della salute, realizzati per target specifici di popolazione e con metodiche di natura soprattutto informativa e settoriale. Tali interventi se, da un lato, hanno contribuito ad aumentare il grado di conoscenza dei fattori determinanti la tutela ed il miglioramento della salute, dall'altro lato, non hanno ancora trovato una soluzione soddisfacente sia per la durata nel tempo degli interventi educativi che per la proporzionalità e adeguatezza rispetto ai successivi gruppi di età. La cura di sé e degli altri viene pertanto proposta quale nuovo metodo educativo di lunga durata (lifelong learning) per potenziare le capacità di cura personali (self-care) per tutto il corso della propria esistenza nonché per perseguire l'obiettivo della salute quale bene comune del genere umano (lifelong learning health-promotion). Sotto il profilo operativo, si tratta di privilegiare metodi volti a sviluppare capacità pratiche che, nelle varie età e passaggi della vita, possano consentire a ciascun individuo di modellare e ricalibrare le proprie scelte di salute in relazione al contesto socio-ambientale in cui si troverà a vivere. Capacità pratiche come, ad esempio, quella auto-osservativa, critica, riflessiva, di apprendimento continuo e di responsabilità relazionale verso gli altri prossimi e gli ambienti di vita quotidiana abitati.

In conclusione, si può affermare che «La cura complessa e collaborativa» costituisca una buona occasione di riflessione ed approfondimento sul tema «cura» nelle sue declinazioni contemporanee e possibili non solo per esperti e professionisti dei settori interessati, ma anche per un pubblico più ampio di “curanti” e “curati” interessati a dare senso a questa costante antropologica che segna la vita di ciascuno nelle varie fasi della vita.

Pierpaola Pierucci

Martin J Blaser “Che fine hanno fatto i nostri microbi? Come l'abuso di antibiotici alimenta le malattie della nostra epoca” Aboca editore, pp 302, 2016 Sansepolcro (Ar).

Dopo il miglioramento nella salute umana legato al venir meno delle malattie infettive, sono comparse nuove patologie (obesità, asma, ecc) che si sono diffuse velocemente nella maggior parte dei paesi, un problema che sollecita il mondo scientifico a individuare determinanti, meccanismi patogenetici e soluzioni efficaci.

Martin Blaser (B.), infettivologo di rango che si è formato nella rigorosa scuola dei Centers for Disease Control statunitensi, ritiene che alla base di tale sviluppo stia l'uso non appropriato di antibiotici che modificano il microbioma, alterando lo sviluppo dei processi immunitari, metabolici e cognitivi cui pure questo concorre. In “Che fine hanno fatto i nostri microbi?” l'autore produce una narrazione in cui evidenze scientifiche, note biografiche e visione sistemica si sviluppano con una loro efficacia anche letteraria, rendendo i sedici capitoli del libro ben concatenati e di agevole e interessante lettura.

Dopo una breve storia del mondo dei microbi, della sua diffusione e delle sue classificazioni, B. parte dalle interazioni tra microbi e organismi ospiti per rappresentarci il corpo umano come eco-sistema, organizzazione complessa data da molteplici forme di vita che sono coevolute tra di loro, dove spicca il ruolo del microbioma come organo/funzione che fornisce un fondamentale contributo all'adattamento immunitario, metabolico e cognitivo dell'uomo nell'ambiente. In questo contesto i germi patogeni sono presentati come predatori che possono occupare nicchie biologiche del nostro corpo in relazione a definite condizioni (anche socio economiche) che sfavoriscono le specie concorrenti che vi si sono adattate nel corso della evoluzione. Tra le condizioni capaci di alterare la benefica attività del microbioma vi è la disponibilità di antibiotici, che da sostanze prodotte da una forma vivente che ne combatte una altra (e quindi preesistenti alle scoperte del secolo scorso) vengono concepite e immesse sul mercato nell'ottica lineare del pensiero sviluppatista sotto la forma di antibiotici ad

ampio spettro (farmaci mirati contro specifici agenti avrebbero un mercato molto limitato..) che distruggono inevitabilmente il microbioma e con esso l'azione di contenimento che svolge sulle specie patogene. L'uso di antibiotici ad ampio spettro fa il massimo del danno sistemico nei trattamenti inappropriati dei bambini e, ancor più, quando il neonato ha il sistema immunitario in formazione.

B. offre alla riflessione del lettore tutta una serie di evidenze che prendono forma dalla ricerche da lui condotte sull'*Helicobacter Pylori* (HP), il batterio resistente ad ambiente acido che da almeno 200.000 anni alberga, adattandosi fino a divenire specie specifico, nel nostro stomaco. Se in quella sede anatomica HP svolge uno specifico ruolo come patogeno (Warren, premio Nobel nel 2006) nel determinare ulcera, gastrite e cancro, questo non basta a giustificare la sua eradicazione mirata tramite trattamenti antibiotici perché se a questi aggiungiamo l'impatto di acque pulite, famiglie meno numerose, trattamenti antibiotici ad ampio spettro comminati con inappropriata in caso di infezioni banali nell'infanzia e negli allevamenti animali, otteniamo il risultato di rompere il processo coevolutivo che si è instaurato nei millenni tra l'uomo e questo specifico rappresentante del nostro microbioma portando alla scomparsa del microbo in una percentuale sempre più consistente di umani. Se questo può essere considerato un bene per chi concepisce i microbi come organismi nocivi da eliminare e rimuovere, nella realtà però noi siamo l'integrazione di 30 miliardi di cellule umane e di 100 miliardi di microbi: gli studi epidemiologici rivelano ora un rischio maggiore, rispetto a quanti ospitano il batterio, di andare incontro ad asma, rinite e allergie, soprattutto nei bambini (uno studio canadese rivela che l'uso di antibiotici nel primo anno di vita aumenta il rischio di avere asma a 7 anni) dato che HP interagendo con i linfociti T regola la funzione immunitaria e controlla le reazioni infiammatorie, mentre vi è una associazione inversa tra la presenza di HB e adenocarcinoma esofageo: *Helicobacter pylori*, etichettato come patogeno obbligato, in realtà è una arma a doppio taglio: quando invecchiamo fa aumentare il rischio di sviluppare l'ulcera e in seguito il cancro allo stomaco.... Ma la sua azione è benefica per l'esofago (protegge dal Riflusso esofageo e dalle sue conseguenze, inclusa una diversa forma di cancro). Mentre HP scompare, i casi di cancro allo stomaco stanno diminuendo mentre l'adenocarcinoma esofageo aumenta, un classico caso di anfibiota, condizione in cui due forme di vita creano relazioni che sono o simbiotiche o parassitarie, a seconda del contesto.

E proprio a partire da questa osservazione specifica, che B. sviluppa la convinzione che le alterazioni del microbioma possono avere un ruolo importante nella comparsa di molte condizioni cronico degenerative (diabete giovanile, celiachia, malattie infiammatorie croniche dell'intestino, asma, allergie, obesità, autismo) ma anche di alcuni cambiamenti nel nostro sviluppo fisiologico come l'aumento di peso e di statura (un effetto ricercato negli allevamenti animali tramite trattamenti con dosi subterapeutiche di antibiotici, legali negli USA ma non in Europa) o l'anticipazione del menarca (dove andrebbe tenuta presente la capacità del microbioma di influenzare l'attività ed il metabolismo degli estrogeni), mentre il parto cesareo interrompe la trasmissione del microbioma dalla madre al figlio (nel parto naturale i lattobacilli della vagina colonizzano la pelle e poi l'intestino del neonato, mentre oligosaccaridi e urea del latte materno favoriscono la selezione dei ceppi microbici "giusti"). Lasciando al lettore il gusto di addentrarsi nell'articolato raffinato percorso di ricerca che B. ed i suoi collaboratori hanno messo a punto per validare il loro punto di vista (ancora accolto con freddezza dall'establishment, a detta di Martin Blaser) attraverso esperimenti sui topi e successive validazioni su banche dati umane, nonché le convincenti argomentazioni a favore delle soluzioni proposte (ripensare la produzione e l'uso di antibiotici; produrre farmaci germe specifici, non ad ampio spettro; disporre di tecniche diagnostiche rapide in un contesto in cui farmaci e test sono visti come beni pubblici; nei parti cesarei adottare la tecnica della garza imbevuta di lattobacilli vaginali e cosparsa sulla pelle del neonato; adottare la batterioterapia fecale per ripristinare i microbi perduti), in chiusura va sottolineata la raccomandazione che l'autore fa nell'epilogo, dove invita a produrre analisi costi benefici che tengano conto delle molteplici interazioni che si danno nel reale e non ne espungano la complessità per comodità di calcolo che poi alla fine si rivelano spesso comodità di bottega, in quanto operazione che ne falsifica inevitabilmente i risultati.

Il testo edito da Aboca, industria nata per commerciare prodotti per il benessere rigorosamente biologici, ne arricchisce la collana su complessità, pensiero sistemico ed visione sistemica della gestione economica, che pure ha già prodotto due testi interessanti come “Crescita qualitativa” di F Capra e “ Vita e salute. Una visione sistemica” di F. Capra e PL Luisi.

Carlo Romagnoli