



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E
PSICOLOGIA APPLICATA – FISPA**

CORSO DI STUDIO

**IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE
CURRICOLO EDUCAZIONE SOCIALE E ANIMAZIONE CULTURALE**

Relazione finale

La cura: teatro della ricerca di sé

RELATORE

Prof.ssa Mariaelena Tagliabue

LAUREANDA Sandra Fornasiero

Matricola 1070449

Anno Accademico 2015 / 2016

Indice generale

INTRODUZIONE.....	3
1. LA CURA.....	5
1 Il mito di Cura.....	5
1.2 Cura familiare ed educazione naturale.....	6
1.3 La svalorizzazione della cura.....	8
1.4 La prospettiva della cura in Heidegger e Levinas.....	10
1.4.1 La cura come asse paradigmatico dell'educazione.....	12
1.5 La cura: un a priori pedagogico. Attenzione all'altro e vigilanza verso se stessi.....	13
1.6 Nel labirinto con Teseo.....	14
2. LA RELAZIONE DI CURA.....	16
2.1 Il percorso di ricerca sulla cura dagli anni Settanta.....	16
2.2 Cura ed educazione permanente.....	18
2.2.1 La cura in pedagogia e apporti dai saperi affini.....	19
2.3 Complessità polisemantica della cura.....	20
2.4 Caratteristiche del comportamento di cura.....	23
3. LA RELAZIONE DI CURA E DI AIUTO.....	27
3.1 La cura e la pedagogia speciale.....	27
3.2 Apporti della psicologia di comunità.....	30
3.3 Peculiarità della relazione di cura e di aiuto.....	32
3.3.1 L'educatore tra i ragazzi difficili.....	33
3.3.2 Essere educatori nel centro diurno "Donatella" dell'associazione ONLUS Alambicco	35
3.3.3 Il disabile paziente o protagonista?.....	35
3.4 Aspetti chiave e divieti nella relazione di aiuto.....	36
CONCLUSIONI.....	37

INTRODUZIONE

Lo studio che segue tratta della relazione di cura educativa e la declina nella versione di cura e di aiuto. In ciò si riassumono i compiti precipui di un educatore che, mentre svolge la sua professione conosce se stesso, e nella relazionalità ha cura di sé e dell'altro, il quale diventa capace, a sua volta, di aver cura di se stesso. Tutti hanno bisogno di ricevere cura e di aver cura per realizzarsi pienamente, in modo che le potenzialità insite nella loro persona possano fiorire, e tutto questo porta ad aver speranza e cura del mondo.

L'educatore appare come una figura di frontiera perché abita luoghi di confine e di connessione tra approcci, saperi e competenze differenti; sta tra discipline e figure, al tempo stesso, molto affini e molto lontane. C'è un modo per superare questa situazione imbarazzante che è la stessa della pedagogia, cioè quella di essere imparentata con tante scienze dell'educazione e di rischiare di disperdere in esse la propria specificità, anziché uscirne rafforzata? Secondo me ce lo offre il paradigma della cura, che ci permette di raggruppare tali professioni in un insieme denominato "professioni di educazione e cura", e di trasformare i confini in punti di contatto, di interazione inventiva, costruttiva e arricchente. Altro passo sarà quello di calarmi nella complessità polisemantica della cura, tra le ambiguità interpretative, e tentare di tracciare un ipotetico percorso chiarificatore di approfondimento.

I capitoli che seguono si occupano rispettivamente di:

- attuare la cura come asse ontologicamente fondato, come paradigma dell'educazione e come un a priori pedagogico;
- esplicitare e chiarire la relazione di cura come comportamento autenticamente pedagogico, preoccupandosi anche di chiarirne le ambiguità e le imprecisioni interpretative che possono delinarsi;
- approfondire il tema della relazione di cura e di aiuto in situazioni specifiche come lo svantaggio, la disabilità e la marginalità vista nei "ragazzi difficili". Questo sarà fatto nell'ultimo capitolo che si conclude riassumendo gli aspetti chiave del concetto di cura.

Le conclusioni sintetizzano il percorso di ricerca e i traguardi a cui possiamo giungere, a mio parere, grazie alla ricerca pedagogica che dagli anni Settanta in poi si è impegnata ad approfondire e precisare il paradigma della cura.

Ho scelto questo tema complesso e tuttora non sufficientemente disseminato, secondo me, primo per rispondere alla mia esigenza personale di affrontarlo in maniera approfondita anche se sintetica, e secondo, perché sono convinta che sia la strada da percorrere per promuovere il miglioramento della collaborazione tra le tante figure professionali che sono impegnate a occuparsi delle persone nella loro individualità e ricchezza diverse, originali e uniche.

Ho una sorella che, da quasi vent'anni vive con una scomodissima e invadente compagna: la sclerosi multipla.

Forse, il desiderio di averne cura è stato il motore del mio studio, inteso come percorso di crescita e cura di me stessa, perché ho capito che l'affetto più forte, e perfino l'amore, non bastano ad aver autentica cura, anzi rendono questo processo davvero molto difficile.

1. LA CURA

1.1 Il mito di Cura

Fino a tutti gli anni Settanta, il tema della cura era assente o marginale dal dibattito delle scienze pedagogiche: ricordo di essermi “bevuta”, nel senso di aver letto d’un fiato, *L’arte di amare* di Erich Fromm, nella speranza di trovare un’illuminazione di senso, di quelle che si cercano durante l’adolescenza, su che tipo di insegnante volessi diventare. Di recente mi sono accorta che la Cura è un tema trattato in pedagogia che lo presenta con un’immagine caleidoscopica e lo articola sia come “aver cura del corpo”, sia come aver “cura della vita della mente” (della singolarità plurale, l’ipseità), sia nella dimensione educativa con le relative possibilità operative, i percorsi di ricerca, di progettazione, di acquisizione di competenze specifiche teoriche e pratiche. Negli ultimi anni si è sviluppata una ricerca relativamente alle pratiche di cura (Potestio e Togni, 201) in diversi campi del sapere da cui è risultata un’idea che delinea la cura come una struttura dell’esistenza in continuità con l’approccio dei greci e dei latini.

Il mito di Cura apre la riflessione sul comportamento umano, sulla capacità di stabilire legami e relazioni di cura, calzanti come vestiti confezionati su misura, con i nostri simili.

Un giorno, mentre Cura stava attraversando un fiume scorse della creta e cominciò a modellarla. In quel mentre intervenne Giove che, su richiesta della dea, volentieri acconsentì a infondere lo spirito in quelle creature. Ad esse però si doveva trovare un nome e Cura, Giove e la Dea Terra disputarono su chi avesse il diritto di darglielo, arrivando al punto di minacciare di distruggerle. Infine elessero Saturno, dio del Tempo, a giudice della disputa ed egli stabilì: - Giove che aveva dato lo spirito, al momento della morte avrebbe ricevuto lo spirito; la Terra che aveva dato il corpo, avrebbe ricevuto il corpo. Cura, che per prima aveva dato forma a questo essere, lo avrebbe posseduto finché era vivo. Si sarebbe chiamato “homo” poiché era fatto di *humus* cioè dalla terra (Palmieri, 2003). Saturno stabilì quindi che l’esistenza dell’uomo si sarebbe spesa nella Cura.

Questo mito propone una concezione pre-ontologica della cura. Essa è vista come

“prendersi a cuore” tutto ciò che di bello e buono intravediamo nell’altro e anche come il tentativo di comprendere il senso esistenziale di un’emergenza, di una sofferenza, di una malattia, magari altamente invalidante, avendo meditato che aver cura può persino voler dire condividere il dolore quando diventa troppo per una persona sola, o pensare in termini di rinascita simbolica.

La cura è vedere oltre eventuali difficoltà o disabilità che possono abbacinare al primo sguardo, col fine che nessuna possibilità esistenziale e di autonomia vada perduta, stimando, ogni aspetto di potenzialità con attenzione, sollecitudine e sollecitazione. Alla somma dei conti la cura appare condizione della formazione e insieme modo di formazione individuale.

1.2 Cura familiare ed educazione naturale

Le relazioni in cui la cura si esprime sembrano essere caratterizzate da una dimensione affettiva, istintuale, amicale, di bisogno e, perlopiù, duale e intima, come ad esempio in una profonda amicizia o nel rapporto genitoriale.

Nei primi anni di vita la cura è una pratica che si gioca nel sentire naturale di adulti che devono aiutare i figli a crescere, tra istanze di protezione e di emancipazione, in un equilibrio funambolico e con l’intenzionalità di farlo nel contesto della loro esperienza esistenziale.

Una madre, se guidata dal suo desiderio di cura autentica cerca di facilitare la crescita e la piena realizzazione del lattante, senza attendersi nulla per sé ma sentendo tale attualizzazione anche come sua. Donando le sue cure sincere e profondamente rispettose della nuova vita, arricchisce di senso la sua stessa esistenza (Mortari, 2005).

In letteratura l’archetipo della relazione di cura è generalmente rappresentato dalla relazione materna considerata naturale, biologica (ogni figlio ha una madre: naturale, di adozione o per tutela). Nella nostra tradizione c’è una ragione antropologica a ciò; infatti da noi la cura è associata alla donna, come se l’essenza del sapere della cura, fosse un’eredità simbolica femminile (Mortari, 2006), sia nelle manifestazioni positive e sia nei suoi tratti problematici.

Nei primi tre anni di vita la cura parentale è fondamentale; ricevere cure o non averle è discriminante nelle condizioni di sviluppo delle possibilità esistenziali del neonato.

In realtà la cura dura a lungo, fino all'adolescenza e oltre; quando il figlio/a sarà in condizione di provvedere da sé ai propri bisogni, sarà capace di azioni sia cognitive che concrete per realizzare degli obiettivi e sarà in grado anche di instaurare egli stesso relazioni di cura, magari nei confronti del genitore anziano e nel fine vita. La cura infatti è intergenere, non è solo femminile, non pertiene esclusivamente alle donne: è un modo d'essere di cui chiunque può, se intenzionato, appropriarsi (Mortari, 2006)

La cura materna è caratterizzata da un legame corporeo di tipo generativo perciò è radicalmente diversa da tutte le altre. Per questo, in realtà, non può diventare l'archetipo di una relazione di cura, non si può considerarla l'unità di misura dell'essenza della cura; d'altro canto è fondamentale e indispensabile ed è anche un caso paradigmatico particolarmente significativo e che genera cultura (Mortari, 2006). L'agire materno ha dunque una matrice generativa, è desiderio di favorire il bene dell'altro senza attendersi nulla per sé (Mortari, 2005, p. 7), però non va né definito per l'apparente ovvietà delle pratiche che può sembrare avvengano istintivamente, né va idealizzato.

La madre anche se tesse una relazione empatica costituita di apertura, attenzione sensibile e ascolto partecipe (Mortari, 2005), rischia, se lasciata sola nella sua opera, di cadere nella depressione. Pur sforzandosi di riflettere su come agire, costretta a un'autoridefinizione continua per adeguarsi alla crescita evolutiva del suo bambino/a, incontra vari elementi di problematicità: la disponibilità può diventare impazienza, la benevolenza risentimento e può avere la tentazione di sottrarsi alle proprie responsabilità, o di lasciare i figli in uno stato abbandonico o di essere iperprotettiva; o ancora di perpetrare forme di violenza o atti di follia (Mortari, 2005).

Il *maternage*, si connota come comportamento protettivo ed educativo, e ci appare come metafora di tutte quelle relazioni di cura silenziose che si assumono la responsabilità di aver cura e che sono perlopiù culturalmente svalorizzate.

Un comportamento che implica una competenza materna (non esclusiva della madre), che si fa stando nella relazione, rispondendo ai bisogni del bambino cogliendo i minimi segni di richiesta e creando le condizioni perché questi possano essere tradotti, col tempo, in desideri da esprimere col linguaggio, via via che da sensazioni si tratteggeranno come pensieri.

C'è però un ulteriore rischio per madre e bambino: quello della chiusura nella relazione simbiotica in cui i bisogni dell'uno e dell'altro si confondono e i due soggetti non

hanno più modo di fiorire come individui distinti (Palmieri, 2003).

Il *maternage* è anche saper creare un ambiente in cui fare qualcosa o semplicemente stare, e dove la relazione e la conoscenza reciproca avvengano in uno spazio facilitato senza che ci siano manipolatori ritorni d'onda. In quello spazio si conosce l'altro e se stessi, grazie ai feed-back che viaggiano nella reciprocità instaurata (Palmieri, 2003) e grazie a una continua riflessione analitica, indispensabile per elaborare fin nelle loro pieghe più oscure, i propri vissuti emotivi. Lì, con umiltà, da intendersi come profonda consapevolezza dei limiti del proprio sapere e del proprio agire, consci che il maggior esperto di se stesso è l'altro, può emergere il saper fare di chi educa come l'architetto di una buona pratica di cura educativa.

In tempi recenti anche i padri desiderano partecipare alle cure dei figli per non sentirsi esclusi dalla relazione di cura; la rivendicazione del loro ruolo può essere un elemento facilitante per il clima dell'educazione del figlio/a, oltre che coinvolgente, perché la madre sentendosi adeguatamente sostenuta prova sentimenti positivi che fanno benessere anche il neonato, il quale li respira insieme col suo profumo (Mortari, 2006) ed entrambi i genitori maneggiando con affetto il corpo del figlio lo rendono capace di godere del proprio esserci.

A questo livello, cura familiare ed educazione naturale coincidono, in quanto i genitori mettono a disposizione la loro esperienza e si riprogettano a seconda delle minime forme di autonomia conquistate dai figli, con attenta sensibilità ed empatia. Quindi la cura tende quotidianamente a dar luogo a un processo che renda autonomo il bambino/a, delineandosi al contempo come cura pedagogica.

1.3 La svalorizzazione della cura

Nella nostra società, la cura educativa viene associata alle attività femminili, di fatto subordinate nel pensiero imperante a quelle maschili, di gran lunga più prestigiose, e alla cura del corpo che, inteso nel dualismo concettuale mente/corpo di noi occidentali, è assiologicamente svalorizzato come aspetto negativo. Per questi due motivi la primarietà della cura è invisibile (Mortari, 2006).

La cura è definita come un fenomeno di genere e ne viene proposta una visione biologica, così si svaluta la competenza delle donne nella cura; non viene riconosciuto

l'impegno profuso e la loro opera subisce una considerazione marginale di scarsa importanza, proprio allo stesso modo di quel che avviene per l'intero universo del femminile.

Il ruolo materno, inoltre, viene svalutato da una cattiva filosofia che ha rubricato il fatto di doversi occupare della vita materiale come lavoro, anzi, come cosa di poco conto (Mortari, 2006). Inoltre viene negato, in nome di una fantomatica naturalità, il lavoro di riflessione, di ricerca-azione, di progettazione. Tutti coloro che sono impegnati in un lavoro di cura ricevono una bassa retribuzione economica e un altrettanto basso riconoscimento sociale.

Chi occupa importanti posizioni sociali, d'altra parte, non riconosce alcuna dipendenza da chi pratica il lavoro di cura. Anzi i più ricchi e potenti rincorrono il mito dell'uomo che si è fatto da sé.

Anche le donne di successo non valorizzano la cura ricevuta ma, di sicuro, mentre loro hanno cura di sé, della loro mente e della carriera, altri, probabilmente altre donne, si prendono cura di molti aspetti della loro vita. La definizione *self-made man* è un inganno simbolico, rincorre una logica di autosufficienza che non pertiene all'essere umano e ignora con supponenza i pluriprospettici e poliedrici aspetti della cura (Mortari, 2006).

Ho trovato conferma nelle mie attuali letture (Tronto, 1993) del fatto che la cura sarebbe una parola rimasta poco pensata e perciò in condizione di scarsa teorizzazione, e che per questo nella nostra cultura sarebbe rimasta a lungo qualcosa di molto vago e amorfo. La *care* va adeguatamente presa in considerazione, va distinta dalla *cure* che è già considerata in modo prestigioso (a volte pretenzioso?), attraverso l'implementazione e la disseminazione degli input proposti, da quel processo di ricerca già avviato da pedagogisti riflessivi: sia da coloro ai quali mi riferisco in questa relazione, sia da altri altrettanto considerevoli e autorevoli.

Il "labor of love" è un lavoro necessario e molto importante, considerato che, ogni essere umano sperimenta momenti in cui ha bisogno di ricevere cura. La cura educativa, che promuove la cura di sé e rende in grado di diventare persone capaci di pratiche di cura per gli altri, e di aver cura del mondo, è una necessità universale, ed è un'opera di gran valore se realizzata con modalità autentiche, riuscendo a chiarire le ambiguità che la caratterizzano nella sua polifonica voce. Da luogo a luogo differisce nei modi, i quali declinano le diverse concezioni di benessere e ben-stare specifici della cultura locale

(Mortari, 2006).

Attualmente la cura si sta trasformando da presenza latente a un sapere in divenire, empirico, pratico nel suo andare oltre le semplici parole, situazionale, individuale, profondo, dialogico, ermeneutico, entropatico, complesso.

1.4 La prospettiva della cura in Heidegger e Levinas

Heidegger, filosofo tedesco scomparso nel 1976 a ottantasette anni, ha detto che la cura è da intendersi come “fenomeno ontologico-esistenziale fondamentale” e ha esplicitato con le seguenti argomentazioni la sua affermazione: “L’esserci che diviene il suo modo di essere nel mondo ha in sé il senso di curare e per mezzo dell’essenza curante della cura incontra il mondo” (Mortari, 2006, p. 2).

In quest’ottica la cura rappresenta un a priori esistenziale, “viene prima” perché è insita nella struttura esistenziale dell’uomo. È il fenomeno a partire dal quale si declinano le diverse maniere di abitare il mondo e la categoria fondante di ogni discorso sull’uomo (Mortari, 2006).

L’uomo ha due possibilità: vivere nell’anonimia senza percorrere la possibilità di scegliere e senza diventare il suo poter essere autentico; oppure “scegliere di scegliere” di poter essere autenticamente sé stesso secondo la chiamata della coscienza ad aver cura del proprio divenire, in funzione del proprio poter essere.

Dal punto di vista pedagogico l’apporto di Heidegger, con quanto detto, ci fa capire che la cura, apertura esistenziale all’essere dell’uomo, rappresenta il modo di pro-gettarsi, di essere davanti a sé, e allo stesso tempo è la forma del proprio essere nel mondo in maniera non anonima (Palmieri, 2003).

La vita non appare come compimento diacronico in quel dato tempo, ma come un insieme di occasioni di formazione, come indeterminabile possibilità opposta alla morte, orizzonte strutturale dell’esistenza e che è impossibilità di decidere come esistere. E l’uomo attraverso la cura è come se vivesse la sua fine, nel tempo e nelle situazioni che la precedono. Egli, sempre durante la sua vita, sottoposta alle egide del Tempo e della Cura (Saturno nel mito stabilì che Cura possedesse l’uomo; Palmieri, 2003) può scegliere come incrociare la sua esistenza con quelle degli altri.

A questo punto si prospettano all’orizzonte educativo, da definire, la dimensione e le

direzioni etiche della pratica di cura: le caratteristiche dell'uomo descritte da Heidegger, non si adattano alla tensione etica che deve essere presente nella cura in ambito educativo. Heidegger descrive l'essere umano come essere nel mondo, "bigia gettatezza" e la cura come "doloroso cemento" a cui è condannato l'uomo nel suo esserci che si progetta con angoscia per tutta la sua vita, con piena consapevolezza della morte. Prima di potersi aprire all'essere l'uomo heideggeriano deve poter comprendere autenticamente la propria struttura ontologica (Potestio e Togni, 2011).

Heidegger ci ha mostrato il primato ontologico della cura e ha sottolineato i rischi di una eccessiva umanizzazione della stessa. Ciò porta l'uomo a cercare il benessere, la tranquillità e la felicità immanenti pensando se stesso e il mondo come dominabili e controllabili in vista del proprio benessere, senza pensare fino in fondo agli aspetti negativi e ai limiti dell'umano. Inoltre, nell'idea di cura, non è presente il riconoscimento dell'ipseità dell'altro, il suo poter rispondere in modo sorprendente.

Questi aspetti, secondo Levinas (Mortari, 2006) sono decisivi per poter costruire una relazione di cura che si basi sul primato etico della relazione con l'altro. Per Levinas, filosofo francese vissuto dal 1906 al 1995, il tema dell'incontro con l'altro è centrale e la dimensione etica di relazione con la singolarità degli altri ha un'importanza fondamentale. Lasciarsi interpellare dal volto dell'altro/i consente di esprimere il rispetto, direzione etica da applicare alle pratiche di cura educativa, nella concretezza dei singoli incontri.

Gli altri si incontrano faccia a faccia, e l'io singolare è interpellato per dare risposte senza poterli né dominare né controllare, né potendo prevedere le loro risposte che risultano sempre differenti. Il povero, la vedova, lo straniero, l'orfano e il signore pongono al soggetto dei limiti e lo interrogano, lui risponde, crea un legame rispetto alla chiamata dell'altro ma mantiene quella distanza che garantisce l'alterità (Potestio e Togni, 2011).

Per Levinas, posto che la cura è una pratica di cura verso l'altro nella sua singolarità, occorre incontrare e accogliere l'altro nella sua infinitezza di valore e con rispetto per la sua vulnerabilità, imperativo alla sua inviolabilità: chi ha cura, senza annullare la propria soggettività, risponde all'altro con un atteggiamento di accoglienza e di rispetto e in maniera di farsi garante del fatto che il bisogno di affidarsi dell'altro non si tramuti mai in possesso e/o potere su di lui (Mortari, 2006).

Si delinea così una relazione di cura etica non piegata dall'obbligo, libera e responsabile, preoccupata di salvaguardare la singolarità dell'altro, e che si esplica nella

sollecitudine, nell'attenzione e nel dono, definita da azioni e decisioni orientate all'apertura e all'incontro rispettoso con il volto che ci parla. La cura che sostiene la vita, priva di qualsiasi ottica mercantile, si delinea così di essenziale valore vitale (Mortari, 2006).

1.4.1 La cura come asse paradigmatico dell'educazione

Attraverso pensieri e pratiche di cura, mediante l'attenzione all'altro e la vigilanza riflessiva verso noi stessi, possiamo coltivare il desiderio di trovare un orizzonte di senso al vivere quotidiano e compiere, con il nostro sentire e nella relazionalità, il problematico, difficile e complesso cammino per divenire di più noi stessi.

Potrei cercare di riassumere: sapendoci incompleti, e perciò bisognosi dell'altro, mentre trascorre la vita che sappiamo si concluderà in un silenzio imperituro, ci occupiamo di noi per occuparci dell'altro e renderlo in grado di aver cura di sé, per occuparci del mondo e per non lasciarci colmare da un senso di lassitudine (Mortari, 2006) e, al contrario, per trovare nella relazionalità un senso vitale.

Secondo me, è per questa motivazione che possiamo attribuire il primato esistenziale alla cura e considerarla nella sua essenza l'asse paradigmatico del discorso pedagogico, teso a individuare quelle pratiche che promuovono la migliore educazione possibile: il processo educativo non può non essere interpretato secondo il paradigma della cura (Mortari, 2006). La passione per ciò che fa star bene, ossia per ciò che rende la vita degna di essere vissuta è l'accelerante che dà il via all'azzardo dell'azione di cura (Mortari, 2006).

La professione dell'educatore è considerata da alcuni una semi-professione, proprio in riferimento all'impossibilità di interpretarla omettendo il paradigma della cura perché, nello specifico, mette in contatto la sfera professionale con l'agire umano, personale, e rende fluidi ruoli, interessi e posizioni ma, contemporaneamente, sollecita chi educa a ricordarsi del ruolo educativo.

Ci sono altre professioni di relazione e cura come l'infermiere, l'insegnante, lo psicoterapeuta, lo psicologo in cui la relazione pedagogica di cura è il modo d'essere che accompagna, senza soluzione di continuità, l'intera vita professionale (e non) di chi le svolge.

1.5 La cura: un a priori pedagogico. Attenzione all'altro e vigilanza verso se stessi

Attraverso l'esperienza pratica, come giovane supplente, ho cominciato a intuire e a confrontarmi con il desiderio di cura nel giorno in cui Giorgio (nome di fantasia), un bimbetto di tre anni che veniva dall'asilo nido alla scuola dell'infanzia, me la fece "saltellare" davanti mentre veniva a prendermi per mano, una volta fatta la pipì addosso, per essere cambiato senza ricevere rimproveri: mi chiedeva di aver cura di lui, probabilmente ancora spaventato dal nuovo ambiente in cui era appena giunto.

Lo cambiai ogni volta in seguito, cercando di comunicargli, nella mia impazienza di insegnare, la possibilità di venirmi a chiamare prima di essersi bagnato. Ce l'ho ancora davanti agli occhi, l'ultimo giorno della mia supplenza nella sua scuola, appiccicato al cancello che mi salutava con la manina come avesse chiaro che non ci saremo più visti, ma che si era instaurata, tra noi, una "forma di cura". D'altra parte, da quel momento ho capito quanto sia importante vivere anche gli addii insiti nella nostra vita.

Già da trentacinque anni svolgo la professione di maestra (per due anni come supplente alla Scuola dell'Infanzia e, in seguito, come insegnante di Scuola Primaria), un lavoro che mi appaga anche se a periodi sembra voglia "mangiarmi" la vita, nel senso che mi assorbe al punto da uscire da scuola con dipinta in volto una evidente (preoccupante?) aria assente o, per così dire, svagata. Mi mette ogni giorno alla prova per dare risposte amorevoli, autorevoli, personalizzate (il più possibile) e che lascino uno spazio di libertà e autonomia nell'apprendimento e nella crescita personale, ai miei ventitré "vivaci" alunni. Eccessivamente empowerizzati?

Secondo i pedagogisti ai quali mi sono riferita finora (e la mia esperienza), il processo educativo va interpretato secondo il paradigma della cura che appare come un a priori pedagogico. Esso costituisce un dispositivo chiave con funzione regolativa rispetto ad altre categorie pedagogiche per la costruzione di ogni discorso in ambito formativo - educativo (Mortari, 2006).

Per aiutare l'altro a diventare quello che può essere dovremo imparare a declinarlo quotidianamente nella pratica di cura, sia della nostra mente e sia dell'altro. Si tratta di un paradigma che mette in condizione, chi vuole percorrerlo, di lasciar cadere le proprie aspettative su ciò che quella persona dovrebbe essere per lui, di lasciar perdere anche il desiderio di modificarla in armonia con le sue esigenze. Come Rogers ci ha insegnato, è troppo facile pensare di curarsi degli altri intesi come noi li vogliamo.

A volte, si dovrà farlo anche mediante un'attesa responsiva e non obbligatoriamente attiva. Non intendo un'attesa passiva o assente, al contrario vorrei prospettare un'attesa accogliente, una presenza propositiva, una piena offerta di sostegno durante la quale "covare il caos" e rispettare i tempi dell'altro: una presenza piena di assenza di sé (Mortari, 2005).

Si tratta di non imporre la propria azione ma di restare in una prossimalità discreta di buona vicinanza, per cercare di trovare il modo di entrare nell'agire dell'altro, di accogliere in noi la consapevolezza dei limiti che in quel momento non ci permettono di tratteggiare un utile modo di intervento. Non significa rassegnarsi a un'attesa fatalistica o fideistica, né lasciarsi avvolgere dal senso d'impotenza, espressione di un sentimento di paura e non di speranza. Proprio la speranza infonde energia vitale e aiuta ad abitare la fragilità di cui siamo inesorabilmente impregnati, nutrendo e aprendo la nostra mente a considerare possibili nascite simboliche ed ermeneutiche (Mortari, 2005).

La paura, come altri sentimenti complicati, ci può essere d'aiuto solo se non superiamo quella soglia oltre la quale ci sono soltanto l'idea di eroe onnipotente e quella di essere impotente (Palmieri, 2003). Essa è positiva e legittima se ci porta a essere maggiormente consapevoli, in un rapporto di cura e di aiuto; non lo è se ci spinge a chiudere la relazione, a farla diventare solitaria come se soltanto una persona potesse "salvare" l'altra, che invece, risulterà essere superprotetta, ma di sicuro non favorita nello sviluppo delle sue potenzialità e, anzi, sarà a rischio di scivolare in un'involuzione o potrà diventare vittima o carnefice.

Il rischio, nel groviglio di sentimenti che prendono chi ha cura, ammicca anche verso di lui che pur pensandosi eroe sente l'equilibrio appena trovato infrangersi e scomparire per essere cercato continuamente e si sente sulle montagne russe sopraffatto da un acuto e sfibrante senso di impotenza.

1.6 Nel labirinto con Teseo

La vita, come tutti prima o poi purtroppo, scopriamo, presenta situazioni inestricabili molto simili a quella di Teseo nel labirinto di Cnosso caratterizzato da una paradossale anamorfosi e abitato dal Minotauro. E le sfide, a volte, ci trovano sprovvisti del mitico filo di Arianna, metafora di cura vicendevole.

Allo stesso modo del labirinto, la problematicità e la complessità dell'esistenza possono sembrare paradossi assurdi; poiché, però, sono vere e talvolta hanno un'apparenza radicale, ci tocca prenderle in considerazione. Infatti, non c'è alternativa (dalla vita non si guarisce se non con la morte): vale la pena mettersi in gioco nell'arte di vivere con la possibilità di vivere con speranza, fiducia, consapevolezza e autenticità.

La cura, come il labirinto, è qualcosa di molto complesso: apre al rischio di perdersi, impone un percorso di ricerca, prevede un cammino per niente determinato, pieno di svolte e inversioni di marcia e anche di angoscia insita nell'ambiguità e scivolosità dell'esistenza umana.

2. LA RELAZIONE DI CURA

2.1 Il percorso di ricerca sulla cura dagli anni Settanta

All'incirca dagli anni Settanta nel panorama pedagogico italiano si è avviato un percorso di ricerca sulla cura per dare origine a una pedagogia della cura in modo da sottrarla alle sue evidenti dimensioni empiriche (Potestio e Togni, 2011). Tale percorso si ancora in particolare alle tesi filosofiche di Heidegger e di Levinas e si pone, come già detto in precedenza, in continuità con l'idea di cura degli antichi greci e romani (eccetto per la disabilità).

La ricerca vuole fondare la cura su radici metaempiriche e morali per far in modo che non sia intesa in maniera riduzionistica, poiché appare necessario ed etico il riconoscimento della primarietà del principio di cura, indagata dalla riflessione pedagogica come cifra fondamentale del suo statuto epistemologico. A me sembra che, con uno sguardo attento alle dinamiche sociali, la ricerca sulla cura mostri responsabilità verso le nuove generazioni, nel senso di facilitare la loro formazione in questa società moderna, in modo che possano, parafrasando Heidegger, "scegliere liberamente di scegliere" di disporre di sé, senza tradire ciò che già sono e senza appiattirsi su un mandato altrui, a portata di mano. Un'analisi concettuale sulla parola "cura" è stata intrapresa al fine di ottenere una chiarificazione teorica tra i diversi significati e le misinterpretazioni attribuitele nell'ottica di un approfondimento della cultura della cura (Mortari, 2006): la ricerca l'ha definita una categoria pedagogica. Una pratica di buona cura si rivolge alla vita della propria mente per conoscere se stessi, e all'altro perché si conosca in relazione alle varie situazioni; mira a concorrere alla promozione di una buona qualità della sua vita, in vista di metterlo in grado di essere soggetto delle sue decisioni e di provvedere da sé al proprio benessere.

Per il *caregiver* pratico e riflessivo, la relazione di cura ha l'obiettivo di favorire una vita degna di essere vissuta. Attraverso le sue competenze tecniche e metafisiche nella relazione egli può: percepire con finezza i particolari fin nei loro minimi dettagli e saper leggere il reale a partire da formulazioni generali con saggezza pratica, al di là di visioni egologiche. Infatti, il benessere di chi dà cura è interrelato con quello di chi la riceve, in una dimensione relazionale e non privatistica: si può parlare di una concezione di auto-

eco-realizzazione. Il paradigma ecologico propone un educatore-ricercatore che mette in campo intelletto e sentimento e utilizza la sua pregressa esperienza soggettiva, per arrivare a una conoscenza più articolata che non si vuole più considerare come oggettiva ma, anzi, attenta al pensiero dell'altro (Mortari, 2005).

Secondo le teorie filosofiche di Heidegger la cura può consistere anche nel non averne, cioè nell'incuria. Se però parliamo di cura dobbiamo essere consapevoli che si può esplicitare in due modalità: difettiva e autentica (Potestio e Togni, 2011). Martin Heidegger definisce la cura educativa come relazione di prossimità e d'incontro con l'altro secondo la modalità autentica (Potestio e Togni, 2011); quindi occorre essere vigili per non scivolare in modalità inautentiche. La modalità difettiva presuppone di sollevare gli altri dalla cura di sé, intesa come inquietudine, sostituendoli e trasformandoli in dipendenti o dominati, agendo in una temporalità di eterno presente e in una relazione simbiotica che può risultare violenta. Si degrada l'altra persona sostituendosi a lei e dominandola, estromettendola dalla relazione come se fosse un oggetto manipolabile, privata della possibilità di progettarsi, perché l'educatore decide, in una concezione unidirezionale, qual è il progetto. La modalità autentica presuppone, al contrario, la capacità dell'altro di poter essere, di poter decidere. L'educatore si attribuisce il compito di "anticipare liberando" l'altro, considerandolo un soggetto in grado di prendere parte alla cura di sé, anzi capace di essere protagonista di un processo di autoeducazione aperto al futuro e che dura tutta la vita.

Conscio che la modalità autentica può scivolare in quella difettiva, l'educatore con la riflessione, l'autocontrollo e l'equilibrio deve mantenere una vigilante sorveglianza sul suo agire per non sbagliare il bersaglio, in special modo nelle relazioni di aiuto con i disabili. Spesso si sente una spinta salvifica nell'agire educativo, ma ugualmente è importante vigilare per portare davvero aiuto con competenza e per non cadere nei rischi delle modalità difettive.

Si potrebbe dare per scontato che una persona con un familiare disabile sia esperta nella cura, ma potrebbe non essere così se sta ancora cercando risposte per se stessa e se non si è impadronita dei "ferri del mestiere" dell'educatore. I bisogni di chi cura non devono mai coprire i bisogni dell'altro. Per diventare educatori occorre coltivare la competenza relazionale, tecnica e la motivazione solidale. Si tratta di accogliere l'identità e la differenza e di farlo senza cadute nell'ingenuità, né mentre si pensa, né mentre si cura, consapevoli che la cura è complessità, ha un'essenza e un fondo di ambiguità che nasce

nell'ineliminabile intreccio di cura e formazione.

2.2 Cura ed educazione permanente

La cura educativa ha sempre a che fare con la possibilità di cambiamento dell'uomo come individualità. La relazione di cura, promuovendo la soggettività, vuole favorire un processo di autonormatività in modo che ognuno divenga se stesso nella fondamentale e ineliminabile relazione col suo mondo e le sue regole, che sono la condizione per formarsi nella propria singolarità e nel tempo. La relazione non è solo un modo di stare nell'esistenza, ma è una struttura originaria dell'uomo, modella coloro che sono legati al suo interno ed è veicolo di educazione, è passaggio di apprendimenti e di acquisizioni (Boffo, 2011).

Il senso dell'aver cura sta nella costitutiva edificabilità dell'uomo; essa insieme alla normatività, è la condizione essenziale della cura educativa. L'edificabilità rappresenta la dimensione della possibilità e della scelta. La normatività evidenzia la necessità delle cure di altri e la potenzialità di prendersi cura di sé e di altri. La cura, allora, si esplica nella relazione interpersonale, nel legame di attaccamento e permea ogni livello della formazione autentica dell'uomo (Boffo, 2011).

L'esistenza umana si forma ogni giorno, e l'aver cura si vive ogni giorno per tutti i giorni della vita, nell'ottica di educazione permanente. La cura non va riferita solo alla crescita o alla situazione di bisogno, va oltre le dimensioni riduzionistiche; essa non è diacronica né funzionalistica.

La cura non interviene nell'ambito circoscritto delle mancanze, ma nell'arco intero della vita aiutando a vivere la condizione di curabilità, di edificabilità e, ippocraticamente, la cura si dà anche a chi ha limitate o minime possibilità di crescita o di miglioramento: si può imparare fino alla tomba e si può aver cura per l'intera esistenza umana (Palmieri, 2003). Anzi si può aver cura dell'esistenza umana in qualsiasi forma si dia. L'uomo in quanto *antropos* (co-appartenenza dell'io con l'alterità; Potestio, Togni, 2011) può aver cura di sé e degli altri uomini con oblatività (intesa come fedeltà alla natura umana), cioè scevro da interessi mercantili o da posture sacrificali.

Posso dire che, dal momento che siamo uomini tra gli uomini, potremmo aver cura l'uno dell'altro impegnati in una donatività reciproca (Palmieri, 2003), ma ciò non va inteso (perché non si può né dirlo né intenderlo) in maniera semplicistica e autoconsolatoria, solo, al più, come un input di pensiero “di uomini e di donne”.

2.2.1 La cura in pedagogia e apporti dai saperi affini

La cura per l'educazione sembra essere una parola scomoda, si tende a confinarla alle cure materne o a esiliarla nell'universo medico, patologico e della disabilità quasi come ai tempi della nascita della clinica nel XVII secolo.

Il volto di quella cura è inautentico: voleva mantenere l'ordine pubblico attraverso la normalizzazione sociale. La società si arrogava il potere di usare la cura come dispositivo per allontanare da sé la follia, la malattia, la morte. Anche quando, in seguito, la cura voleva indagare e conoscere i corpi e le menti dal punto di vista nosologico, continuò a connotarsi come pratica coercitiva, perché portava il soggetto a conoscersi e a identificarsi come malato, delinquente o malato mentale.

Il volto attuale della cura mostra un soggetto che si sottomette al sistema formativo con la libertà di progettarsi e ri-progettarsi e che padroneggia la sua formazione. Elabora sé in maniera sia riflessiva sia pratica, per interpretare la propria esistenza, tra autoformazione ed eteroformazione, come un'opera d'arte.

La pedagogia della cura ha ricevuto fin qui molti apporti dai saperi a lei affini che le hanno permesso di ri-orientarsi nella tensione, di ripensare la propria identità nel divenire storico e di disegnare il suo scenario complessivo grazie appunto ai collegamenti, alle differenze, alle interdipendenze con altre discipline come: la pedagogia generale, sociale, speciale e di comunità, la sociologia, l'antropologia, la psicologia, la medicina, la psichiatria, la storia sociale, la legislazione, l'etica, ed è aperta alla ricerca...

Nell'impossibilità di prendere in esame tutti i saperi affini, mi fermo a considerare brevemente, gli obiettivi generali che si pone la Pedagogia Speciale.

La Pedagogia Speciale ha a che fare con la complessità e vuole:

- promuovere l'inclusione sociale;
- sviluppare le potenzialità e i diritti delle persone con bisogni educativi speciali mantenendo la buona vicinanza;

- concentrare la sua attenzione sulla realtà educativa nella sua globalità, rendendosi capace di formulare risposte anche per coloro che palesano istanze più esigenti che travalicano il mero e astratto concetto di norma (Pavone, 2014).

L'approccio pedagogico speciale concettualmente non permette atteggiamenti manipolatori, utopici o rassegnati, neanche quando la persona oppone il massimo di resistenza dal punto di vista educativo; ad esempio, nel caso di gravità di situazioni connesse alla mancanza di autonomie elementari quali il linguaggio, la mobilità, la comunicazione. Appare evidente che per realizzare tali obiettivi occorre specializzazione, e che non è possibile trovare risposte qualificate e sufficienti in un unico campo del sapere. Lo stesso vale per l'idea di cura che oltrepassa i confini di ogni particolare e specifico orizzonte per recuperare e condividere una visione olistica del soggetto umano (Pavone, 2014).

La cura, seppure in sordina, ha influito sulle professioni legate ai saperi affini. Pensiamo, ad esempio, senza approfondire, alla professione infermieristica che sicuramente è una tra quelle che più sono vicine all'altro. Mentre il *nursing* prevede che si compiano azioni competenti e di avere disponibilità ad occuparsi, avendo cura della persona assistita, il *caring* è un valore aggiunto al *nursing*: aumenta i sentimenti di empatia, ricettività, responsabilità; è passare dal prendersi cura all'aver cura (Mortari, 2006). Questo appare come un concetto complesso perché oltrepassa la dimensione visibile da curare, che può essere misurata nei contesti clinici e appresa nei contesti formativi. Dal punto di vista del paziente può voler dire ricevere informazioni, sorrisi e gentilezze; risposte *mindfulness*, cioè tempestive (qui e ora), pertinenti e partecipative (Boffo, 2011); sentire vicinanza anche fisica, sicurezza, protezione, comprensione, interesse, considerazione e rispetto, anche delle promesse ricevute. Secondo i principi del *caring* gli infermieri, da parte loro, dovrebbero offrire tutto questo nella relazione col paziente, con tutti i pazienti.

2.3 Complessità polisemantica della cura

Da quanto detto fin qui appare lapalissiano che la cura si presenti complessa e polisemantica: occorre girare intorno al fenomeno e osservarlo con una visione pluriprospektiva (Mortari, 2006).

Possiamo dire che l'essenza della cura è la relazionalità con se stessi, il soggetto "altro" e col mondo. Il fenomeno va distinto nel prendersi cura da riferirsi alle cose e agli oggetti, e nell'aver cura riferito all'incontro con l'altro-persona. Entrambi sono modi costitutivamente originari della cura, da tener presenti quando se ne parla. La cura però può anche slittare dalla modalità di aver cura della persona al solo prendersene cura, come fosse un oggetto e non un soggetto e rappresentasse una mera presenza. La cura dovrebbe lavorare con l'altro e non su o per l'altro. L'altro ha un alone di mistero che non possiamo conoscere fino in fondo e al quale dobbiamo riconoscere libertà, sorpresa e potere per esprimersi nella sua essenza.

Nella relazione di cura trovano spazio dei gesti interrotti, cioè che lasciano spazio alla libertà dell'altro; c'è la possibilità di affidarsi e c'è il divieto di manipolare o lasciarsi manipolare; c'è intenzionalità, attenzione sensibile, empatia, buona vicinanza, asimmetria nella relazione (quando non c'è reciprocità intenzionale ad esempio con bambini, con soggetti disabili, o aventi sofferenze interiori) che può, in varie occasioni, diventare o essere simmetria (la responsabilità della cura è distribuita nella diade. Pavone, 2014).

A me capita, il primo giorno di scuola in classe prima, davanti ai miei nuovi alunni, di sentirmi impaurita perché so di dover rispettare quella che mi appare la sacralità delle loro personcine in divenire e la primarietà del loro stare bene a scuola; ma sono sprovvista della loro conoscenza individuale e sono indecisa su come interagire con loro. Mi sovviene la sensazione di blocco provata nei primi attimi di tirocinio, quando fu la mia insegnante a sollecitarmi perché iniziassi la lezione, così ben preparata teoricamente in classe nell'ora di didattica. Per fortuna, ogni volta, l'esperienza e quanto programmato per l'accoglienza mi sostengono nel mio ruolo, ma l'emozione resta unita alla gioia di vederli sbocciare. Proprio questo sentimento (mi) aiuta a pensare la densa e considerevole questione della realtà (Mortari, 2005) e di come relazionarcisi.

Coltivare se stessi e gli altri non può diventare una pena angosciosa o paurosa, ma va intesa come la pensavano i greci: *epimeleia* cioè sollecitudine, attenzione, occupazione e scienza (Mortari, 2006). Prendersi a cuore è un modo in cui si declina la cura e comporta un forte coinvolgimento per decidere cosa fare per aver cura, sia sul piano del pensiero, sia sul piano emotivo-affettivo: si rasenta da una parte l'ansia e dall'altra la gioia di partecipare al cammino esistenziale dell'altro. Nella relazione di cura si può percepire la sacralità dell'altro e provare nei suoi confronti un senso di devozione, cioè di attesa attiva che spinge a rispondere con responsabilità e premura alle necessità manifestate. Per

ridurre i propri margini di vulnerabilità è bene aver cura di sé per rinfrancarsi ed essere in grado di offrire una buona cura che, a seconda delle intenzioni che la dirigono, può essere pratica, promotiva o ripartiva, a seconda dei destinatari (Mortari, 2005).

Nella costitutiva problematicità della cura occorre fare i conti anche con l'idea di potere, perché nelle relazioni entra sempre in gioco, in qualche modo, principalmente in quelle asimmetriche. Il *caregiver* deve esserne consapevole mentre cerca di delocalizzare il proprio sguardo per interpretare i bisogni dell'altro, nel senso che in ogni caso è lui che propone una direzione verso la quale declinare il suo agire, e perciò si assume la responsabilità dell'uso del suo potere, esattamente nella misura in cui non si possono definire oggettivamente i bisogni altrui. Nella relazione simmetrica c'è maggiore possibilità di negoziazione. La cura, pratica densamente situata, è contraddistinta da un agire dai contorni notevolmente problematici (Mortari, 2006). In tale agire sono da considerare i *feed-back* come segnali per mantenere o correggere la rotta per raggiungere il bersaglio.

Sono inoltre da analizzare i tratti della cura che riguardano il suo poter essere: retribuita o non retribuita, pubblica, semipubblica o privata. Quando parliamo di cura familiare intendiamo una pratica gratuita che ha bisogno solo di un riconoscimento simbolico. Se invece è agita all'interno di organizzazioni, è retribuita. Si tratta di due tipi di cura diversi a livello di investimento affettivo: pur volendo il bene dell'altro non sempre la cura deve implicare un investimento affettivo che non deve essere necessariamente presente nell'attività lavorativa remunerata. Esiste anche la possibilità di costituire gruppi di mutuo aiuto se si trovano energie e disponibilità di tempo.

Le donne tendono a vivere l'aver cura come *labor of love* (Mortari, 2006) cioè rispondere ai bisogni e ai desideri degli altri sentendoli come un'esperienza che rende la vita degna di essere vissuta. Lo sguardo di gratitudine che ricevono vale la maggiore ricompensa materiale e offre un senso di benessere. Infatti, il percepire il proprio agire di valore per l'autorealizzazione dell'altro fa sentire realizzati e rappresenta un'esperienza di pienezza dell'essere. Però, succede anche che l'aver cura femminile venga sfruttato in attività svalorizzate e scarsamente retribuite, oltre che quasi per nulla riconosciute. Al contrario, la cura è un'attività faticosa considerati tutti i rischi che implica.

Come detto sopra, esistono pratiche di cura pubbliche come la scuola, gli ospedali, le case per anziani; pratiche semipubbliche come quelle fornite da professionisti il cui lavoro è regolamentato da precisi codici (psicoterapeuti, infermieri, esperti che prestano le loro competenze sulla base di un'autoimprenditorialità), e quelle private cioè quelle che si

svolgono entro le pareti domestiche.

C'è da considerare che è remunerabile nella cura solo il suo aspetto di primo livello, la cura come servizio: eseguire le attività richieste come previsto dal protocollo, il *nursing*, per esemplificare molto. Il prendersi a cuore come modo esistenziale, l'aver dedizione che è indice di un agire vocazionale, rappresenta ciò che può essere considerato il secondo livello, quello di buona cura che non è misurabile né monetizzabile. Però a tale investimento esistenziale andrebbe attribuito, a mio parere, un maggior riconoscimento simbolico del suo valore, sia pur non determinabile.

2.4 Caratteristiche del comportamento di cura

Il comportamento di cura è un modo possibile e, allo stesso tempo, così complesso, da sembrare impossibile, di interpretare il ruolo di esseri umani nell'arco dell'esistenza. C'è da specificare, intanto, cosa significhi aver cura di sé come aspetto autoformativo della cura: vuol dire divenire consapevoli dei propri bisogni, desideri e limiti. Vuol dire anche offrire alla nostra mente la possibilità di atti di pensiero, non codificati in abitudini cognitive, ma al contrario liberi di rinascere a sguardi diversi per avviarsi verso altre possibili visioni non cristallizzate (Mortari, 2005), né preconcepite o legate a "fantasmi" che non invitati arrivano a condizionare i pensieri (Lightfoot-Lawrence, 2012). Il coltivare se stessi non è l'unica attività che possa generare felicità e tranquillità, e non sta nemmeno nell'accentuazione di forme di individualismo, e tantomeno nell'allontanamento dagli aspetti relazionali.

Perché si possa realizzare la cura verso l'altro non basta l'intenzionalità di chi vuole curare/educare, è necessario che colui che si vuole educare acconsenta all'altro di svolgere quel ruolo, che lo accolga, altrimenti la cura risulterebbe un atto autoritario. Devono costituirsi dinamiche del convenire e dell'acconsentire. L'educatore deve sempre tenere in conto la "coscienza desiderante dell'altro" con le sue esigenze, possibilità, capacità, libertà e responsabilità che essa vuole affermare e promuovere. Deve accogliere e riconoscere colui che gli è affidato, essergli guida nel cammino e, allo stesso tempo avere la coraggiosa determinazione di lasciarlo andare e renderlo libero nella ricerca autonoma della sua strada. È questo, secondo me, l'aspetto paradossale e il truismo del voler bene e dell'aver cura: promuovere libertà e autonomia dell'altro con conseguente allontanamento fisico-spaziale, soprattutto, quando si tratta dei nostri figli.

Con l'intento (semiserio), di aver cura di chi non ha voglia di leggere tanto, mi è venuta l'idea di provare a concentrare, in una specie di decalogo della cura, le caratteristiche del comportamento di un educatore. Il tentativo può essere utile, forse, per prendere spunto per un possibile approfondimento personale, ermeneutico e critico dell'argomento:

1. Non tradire mai né te stesso, né l'altro.
2. Non pensare di dover sempre giudicare, impegnati a conoscere.
3. Agisci per rispondere ai bisogni che si evidenziano, ma prima chiedi all'altro cosa desidera.
4. Rifletti sempre prima di agire, mentre agisci e su come hai agito.
5. Pensa per due, ma metti l'altro al primo posto.
6. Non iperproteggere.
7. Non abbandonare.
8. Non sopraffare e non sostituirti all'altro.
9. Dialoga con empatia, ascolta con attenzione, ragiona col cuore, senza cadere nell'irrazionale.
10. Lavora con l'altro nel presente, ma pensa al futuro.

Per chiarire ulteriormente l'idea di relazione autentica, possiamo rifarci a Martin Buber, filosofo del dialogo. Lui sostiene che l'educazione si attua all'interno di relazioni interpersonali tra educatore, educando e col mondo, e che la dinamica relazionale, per essere autentica, deve seguire il principio dialogico in un pieno riconoscimento dell'alterità. È nel relazionarsi che l'uomo prende coscienza di se stesso, nel rapporto con l'altro si sente interpellato e chiamato all'impegno. Nella relazione di tipo Io-Tu ognuno mette in gioco tutto se stesso. Buber spiega, infatti, che l'altro può essere interpretato come Tu, cioè come il soggetto che realmente è, o come Esso, come un oggetto, e ciò a seconda della qualità di relazione sancita dall'atteggiamento dell'Io. Solo nella relazione Io-Tu c'è educazione reciproca: è necessario non cadere nella "cosalità" (Milan, 1994, p.35).

Per mettere a fuoco l'empatia possiamo definirla la modalità propria del comportamento di cura di ogni ipotetico educatore e considerarla una categoria pedagogica educativa, o anche un sistema attivo di regolazione relazionale che, chi ne

fosse interessato, può apprendere (Pavone, 2014). L'empatia si vive nel momento presente e precisamente mentre s'incrocia lo sguardo, si ascolta, insomma mentre si interpreta la comunicazione verbale e non verbale dell'altro. Il contenuto dell'empatia è un vissuto che si attua in molteplici modi: nella forma del ricordo, dell'attesa, della fantasia, e che attrae dentro di sé, ci fa immedesimare nello stato d'animo altrui come se fossimo al posto dell'altro. Solo in un secondo momento lo poniamo come oggetto fuori di noi. Passa attraverso tre momenti: l'emersione del vissuto, la sua esplicazione riempiente, l'oggettivazione comprensiva del vissuto esplicitato (Boffo, 2011). Mentre l'educatore vive il sentimento provato da un altro, non lo avverte come originario perché non scaturisce dal suo io; è l'altro il Soggetto che ne vive l'originarietà. L'educatore perviene, per mezzo dell'empatia, a un atto esperienziale *sui generis* (Boffo, 2011). Nell'empatia si accoglie l'alterità mantenendo intatta la distanza che separa i rispettivi mondi, senza investire l'altro del proprio sé e neppure sopprimendosi nel vissuto dell'altro (Mortari, 2005).

Una relazione empatica implica aspetti affettivi, traducibili con termini quali generosità e/o dedizione, ma non li lascia manifestarsi con un profilo puramente sentimentale, anzi li usa con un'intenzionalità consapevole ed esplicita e li gradua nell'intensità, li direziona. L'educatore empatico si avvicina all'altro, inteso come valore solo perché esiste; lo lascia essere per quello che è, instaura con lui una comunicazione partecipativa. Ne risultano solitamente, in questa sorta di controtransfert, delle cure "sufficientemente buone" (Cocever, 2007). L'educatore non scambia le ansie emotive per cura, conoscendosi s'impadronisce di una forma di controllo e di autocontrollo della sua emotività. Fonda il suo agire sul "desiderio dell'altro" e non lo incatena al suo bisogno (Potestio e Togni, 2011).

Ma per quante capacità possa acquisire, appare "liquido" (un educatore imperfetto), e debole perché è costantemente aperto alla ricerca sul senso del suo agire educativo, sempre attento allo svolgersi dei giochi nell'interazione col soggetto, pronto alla messa in discussione di fini, esperienze, obiettivi e, ultimo, solo sulla carta, dell'universo dei soggetti destinatari/costruttori dell'azione educativa. Ebbene, queste caratteristiche sono, in pratica, la sua forza nell'assunzione delle svariate responsabilità, dei molti compiti attribuitigli di prevenzione, promozione educativa, riabilitazione, inclusione, reinserimento. Dovendo egli lavorare o in forma individuale, o in un collettivo, o in una comunità, o all'interno dei Servizi e di Cooperative che solitamente collaborano con i Servizi nel territorio, è sempre disposto, appena coglie un'opportunità, a ritrarre la sua proposta

educativa se questa non sta generando alcun effetto. Non giudica o attribuisce colpe a chicchessia, desiderando di produrre l'attivazione del soggetto, o dei soggetti; non impone ma propone la sua azione. Per questo l'attenzione è per lui un'abilità fondamentale per cogliere i momenti magici perché fecondi, e attraverso l'osservazione metterli a fuoco (Cocever, 2007).

Il comportamento di cura insomma, non è né solo relazione, né solo atti e gesti di cura e/o di educazione. Per chiarire l'affermazione provo a specificare il significato distinto di cura e relazione. La cura è lo scambio di gesti e di azioni di cura, prima progettati e dopo controllati e analizzati. Essi come effetto suscitano degli affetti e/o gratitudine, e modellano il passaggio di tali sentimenti. Invece la relazione è quell'aspetto dello scambio più istintuale, non è organizzato e in esso il flusso dei sentimenti non subisce mediazioni intenzionali. Quindi l'educatore, nella relazione di cura svolge anche azioni di mediazione, è anche mediatore delle emozioni interrelate ai pensieri.

Attenzione, empatia, mediazione, competenza e conoscenza tecnica sono il corredo che permette al comportamento di cura educativa di raggiungere l'ambito obiettivo (o almeno di provare) di suscitare nell'interlocutore non solo la risposta a un bisogno o l'apprendimento di un concetto, ma pure la capacità di conoscere se stesso in relazione a quel bisogno e a quel concetto, di autoregolarsi in quello che intraprende, di arricchire la creatività, di percepirsi motivato a fare: il desiderio di esistere rende attraente la vita, al punto che in essa emergono isole di senso, che rendono vero il tempo di coloro che si relazionano, che non lo sentono passare invano. Si può così, desiderare di esistere nonostante la paura del divenire imprevisto e imprevedibile, il dolore e la morte. Si può riconciliarsi col passato, proiettarsi con fiducia nel futuro e vivere con densità e intensità il presente: tutto questo vuol dire avere un comportamento di cura dell'esistenza.

3. LA RELAZIONE DI CURA E DI AIUTO

3.1 La cura e la pedagogia speciale

La dicitura Pedagogia Speciale è relativamente nuova; dal XVIII secolo ha sostituito l'idea di ortopedagogia, di pedagogia emendativa, curativa, di sostegno. Si delineò grazie a Jean Marc Gaspard Itard (1775–1838) medico, pedagogista ed educatore francese, specializzato nel lavoro con i ragazzi sordomuti e considerato il padre fondatore della pedagogia speciale.

Nel 1799 gli venne affidato un ragazzo selvaggio, che era vissuto nei boschi dell'Averyon. Itard lo chiamò Victor; a differenza degli altri medici non lo considerò ineducabile, gli diede un'identità, la dignità e, insieme a Madame Guerin sua governante, anche una famiglia. Si propose degli obiettivi da raggiungere identificati dopo aver analizzato i bisogni specifici di Victor, ponendo attenzione ai problemi sui quali agire. Scrisse due memorie sulla cura educativa dedicata al ragazzo negli anni passati con lui, e nella seconda memoria testimonia il legame tra Victor e Madame Guerin. Racconta che dopo un tentativo di fuga Victor venne ricondotto a Parigi e quando la vide si comportò con lei come un figlio affettuoso. Itard non raggiunse tutti gli obiettivi che si era prefissato e fu anche molto criticato per i suoi metodi educativi, che includevano punizioni ed esercizi ripetitivi. Ebbe, tuttavia, il merito di aver cercato di identificare il problema per individuare quali competenze si dovevano promuovere; questo è l'aspetto che caratterizza gli educatori che lavorano nell'area della disabilità, consapevoli che l'educabilità umana e la cura sono legate in modo originario ed essenziale. Qualsiasi persona possiede delle risorse e delle potenzialità che, se individuate, permettono di costruire una progettualità realizzabile lavorando a più livelli: con la persona, la famiglia, i colleghi, in rete, in gruppo...

La Pedagogia Speciale si occupa di persone con bisogni specifici, di esse intravede la possibilità di educabilità e, su questa, appronta risposte speciali in contesti ampi. Si muove in ambiti di frontiera per rilevare possibilità, cogliere potenzialità residuali o latenti, accreditando prima la persona e poi la disabilità. Svolge una funzione utopica e trasgressiva ed effettua un percorso euristico: riflette e trova elementi per poter agire evitando di chiudere la persona in un contesto segregante. Gli operatori (imperfetti)

“speciali”, osservando come la persona si rapporta col territorio, interessandosi ai suoi *hobby*, o a chi era prima, nel caso di persone con disabilità acquisite, o, come ultima spiaggia, compensando nell'accettazione la forma di *handicap* che la persona vive nel suo incontro col contesto, costruiscono relazioni di aiuto con tali persone anch'esse “speciali”. Sono consapevoli che non esistono ricette per mettere in gioco, o sortire, una rinascita spirituale e che, purtroppo, ci sono *handicap* con aspetti di irreversibilità o addirittura progressivi. Lavorano per ridurre le variabili che possono aggravare il deficit ponendosi tutte le domande del caso, osservando per identificare i problemi, mettendosi in dialogo con competenze e professionisti di discipline affini. Si evince che non si tratta di un compito semplice, come non è facile l'integrazione sociale o instaurare fattiva collaborazione tra un educatore, debole come figura politica, e altre figure considerate forti, per tradizione e convenzione.

Siamo passati dall'idea d'inserimento del disabile, a quella della sua integrazione, per passare, negli ultimi anni, dal 2000, all'idea di un ambiente inclusivo (la scuola ad esempio), e di una pedagogia anch'essa inclusiva che risponda alla diversità di tutti coloro che apprendono, nel senso di tenere aperte le possibilità per tutti, in cooperazione e collaborazione con diverse figure: insegnanti, educatori/operatori e genitori. Ma fare ciò, pur se appare giusto e opportuno, non è così semplice; una difficoltà sta anche nel reperire fonti primarie sulla disabilità; di solito non sono i disabili a scrivere la loro storia, per cui le fonti disponibili sono indirette. La storia di chi vive ai margini è stata scritta da altri, non dai protagonisti, e, quindi, l'attendibilità delle narrazioni-interpretazioni non è piena.

Attualmente, sono in aumento le autobiografie delle persone con disabilità (o che passano un periodo della loro vita in ospedale, istituto, carcere) e nei loro racconti dimostrano creatività e una vena umoristica (qualche esempio che mi ha colpito, preso dai ricordi delle mie letture recenti: Claudio Prudente [...] quando sono nato hanno detto che ero un vegetale: sono un fiore! Franco Bompreszi [...] quando do la mia carta di credito *platinum* per pagare mi guardano come uno normale. [...] Stefano Piter ha intitolato la sua biografia *A spasso con... la multipla*).

La psicologia speciale quindi si avvicina al diverso non come a un malato da curare, né come a una personalità in riparazione: vuole cogliere il nucleo più sensibile e attento alle peculiarità di ogni persona nelle sue caratteristiche di unicità e irripetibilità in un'ottica inclusiva. Lo considera come partner nella relazione di cura e di aiuto, e non

vuole creare situazioni di dipendenza e di assistenzialismo; ritiene educabili tutte le categorie di persone, senza darsi per vinta, qualunque sia la gravità del disturbo e della condizione individuale. L'approccio considera l'altro come una persona, un sistema complesso, aperto ai cambiamenti per quanto piccoli e lenti, un interlocutore con cui tenere viva la comunicazione, capace di modificarsi e di condividere le tappe del cammino di autorealizzazione (Pavone, 2014).

I vincoli rafforzano la necessità della progettualità educativa che mette in luce le opportunità individuabili tra la realtà e la possibilità. Anche per soggetti con difficoltà severe è sempre possibile proporre un percorso orientato verso la meta più alta consentita dalla storicità esistenziale. È necessaria la disposizione personale del soggetto cui è rivolto per conseguire nuovi traguardi verso l'autonomia personale e sociale. Il cammino, costellato dai rischi di eventuali regressioni o stagnazioni, è costituito da un divenire simbiotico di incapacità, competenze, stati d'animo diversi, cambiamenti piccoli e lenti; frattanto compito dell'educatore è accompagnare e sostenere il soggetto stimandolo più capace di quanto il passato lasci supporre (Pavone, 20014). Sua responsabilità è saper mantenere aperta la relazione, la ricerca, il dialogo, la possibilità di narrare diversamente l'esperienza, per trovare nuove soluzioni ed evolvere. Se non si verifica alcun cambiamento occorre che lui cambi; non deve cadere nell'inutile banalità di pensare che è l'altro che non va. Può interpretare e dar significato alla relazione adottando punti di vista diversi, aumentando le possibili letture, ampliando gli orizzonti o cambiando i modi di narrare a sé la propria esperienza all'interno della relazione. In essa non vanno trascurate le parole, il non verbale, il rispetto, la curiosità, la sospensione del giudizio, l'osservazione puntuale e sistematica, il linguaggio metaforico e l'esperienza del, e nel, gruppo e infine i condizionamenti biologici, sociali, culturali e ambientali (Potestio e Togni, 2011).

Per concludere: l'approccio della pedagogia speciale si prefigge una migliore conoscenza dei soggetti con disabilità, delle loro sindromi e patologie anche attraverso l'uso dei più raffinati strumenti diagnostici, la promozione di senso comunitario e di valori inclusivi, una migliore offerta formativa, una presa in carico globale della persona con un progetto di vita longitudinale e una relazione di lunga durata; inoltre chiede la disponibilità di sussidi, protesi, sostegni, strumenti, strutture educative diurne e anche abitative. L'approccio è multidimensionale, poiché c'è multicausalità nelle condizioni di coloro che hanno esigenze speciali. C'è una molteplicità di modi per rispondere ai bisogni particolari di educazione, in quanto ogni singolo caso è diverso da tutti gli altri; perciò attraverso

l'individualizzazione si devono implementare tanti processi originali di vita quanti sono i destinatari/costruttori delle relazioni di aiuto (Pavone, 2014).

3.2 Apporti della psicologia di comunità

Nell'attuale realtà socio-economica di crisi persistente, con aggiunte le situazioni tradizionalmente a rischio, come quelle delle persone con disabilità, ma anche quelle delle donne, degli immigrati e dei loro figli e di coloro che provengono da contesti socioculturali svantaggiati o portatori di rischi contestuali e/o individuali, si sente l'urgenza di dotare le comunità di servizi psicologici, che siano capaci di inserirsi in questo contesto globalizzato e incidano sulle diverse situazioni, ponendo al centro dei propri programmi la complessità delle relazioni e degli scambi sociali, ma anche le persone con le loro aspettative e le differenze presenti.

In tutto questo, coloro che gestiscono i servizi e chi ne beneficia, ricoprono un ruolo significativo lavorando con, e per, le relazioni interpersonali e impegnando le loro abilità sociali: mettono in pratica comportamenti flessibili appresi e orientati verso un obiettivo, governati da regole che variano a seconda della situazione e del contesto. Esse, fondate su elementi cognitivi e affettivi riescono a suscitare risposte positive o neutrali, evitando quelle negative. Sono abilità che aiutano le persone a interagire durante il corso della vita a scuola, nel lavoro, con i familiari, i conoscenti e gli amici e rappresentano il capitale sociale di un'organizzazione o di una comunità. Una congrua percentuale di capitale sociale contribuisce a utilizzare con successo le interazioni sociali per soddisfare, contemporaneamente, obiettivi e bisogni personali e degli altri. Portano a immaginare ambienti che intrappolino positivamente in un'interazione contraddistinta da prestazioni sociali adeguate. Gli operatori individuano quali capacità principali e quali aspetti specifici vanno implementati perché deficitari, e amplificano gli aspetti verbali e il ruolo di coloro che sono nei contesti di vita considerati (Santinello e Vieno, 2013). Anche il ruolo degli psicologi e degli operatori di comunità può rientrare, a mio avviso a pieno titolo, nelle professioni di relazione e cura educativa, perché essi usano la relazione come strumento professionale, finalizzato e regolato dagli obiettivi educativi specifici, in un particolare contesto, nel quale le relazioni producono effetti di cambiamento da valutare per aggiustare il tiro e far avanzare l'intervento mirato.

Un metodo d'intervento, in psicologia di comunità molto interessante, dal mio punto di vista, è il *mentoring*. Si tratta di un programma formalizzato, una strategia d'intervento applicabile in diversi ambiti e un possibile e valido modo di aver cura dell'altro. È volto a favorire lo sviluppo positivo di un soggetto in una relazione uno-a-uno. Nel caso di una relazione tra minore e adulto, quest'ultimo fornisce un sostegno e un aiuto non professionale. Esso infatti, è nato al di fuori di una specifica professione o disciplina accademica, ma poi è diventato oggetto di ricerca scientifica in ambito psicologico, inteso come legame stabile e di fiducia, per un determinato periodo, con una figura adulta non parente (Santinello e Vieno, 2013). La relazione di *mentoring* è costituita da un minore, *mentee* e dall'adulto *mentor* ed è realizzabile perché una comunità possiede capitale sociale che permette la selezione di coppie, dove il *mentor* sostiene, guida, crea opportunità di crescita e il *mentee* può trarre beneficio dallo sviluppo di un legame emotivo significativo con una persona più matura. Si può considerare un impegno intergenerazionale da parte degli adulti per promuovere il benessere delle generazioni future, teso a promuovere lo sviluppo dell'identità personale e l'*empowerment* individuale attraverso il legame catalizzatore per lo sviluppo sociale, emotivo e cognitivo.

La relazione può influenzare simultaneamente più aspetti in un processo virtuoso di reciproca influenza, in cui i diversi aspetti si intrecciano e si influenzano vicendevolmente in altre sfere di sviluppo. Però le coppie vanno formate seguendo criteri appropriati: di solito si affrontano problematiche comportamentali di *mentee* che vivono in contesti con elevati livelli di svantaggio sociale ed economico, o per i quali si paventano il rischio di fallimento scolastico, o fattori di rischio contestuali e/o individuali; per quanto riguarda i *mentor* si fa attenzione a creare coppie perlopiù dello stesso genere, dello stesso paese d'origine, con interessi comuni... Il tutto col fine di eliminare il rischio di instaurare processi comunicativi di tipo "ruminativo" ed effetti negativi. Il *mentoring* non sostituisce eventuali percorsi terapeutici, o dei Servizi educativi professionali, ma valorizza le risorse non professionali in una prospettiva di psicologia di comunità, con la possibilità che i soggetti della diade diventino una risorsa stabile l'uno per l'altro, una scelta consapevole da cui entrambi traggano beneficio. Il *mentoring* si configura, così, precipuamente nei casi con risvolti maggiormente positivi, come espressione di generatività sociale (Santinello e Vieno, 2013).

3.3 Peculiarità della relazione di cura e di aiuto

Le peculiarità del lavoro di cura e di aiuto, ovviamente, comprendono tutto quanto detto finora riguardo alla relazione di cura, ma richiedono un ulteriore approfondimento sull'aiuto. È appurato che l'aiuto non può essere un saper fare strettamente tecnico, ma è un sapersi appassionare, avere empatia e partecipazione (Pavone, 2014) ma è anche competenza tecnica ed educativa in senso lato: capacità di instaurare relazioni dialogiche e autentiche, delicatamente rispettose, contraddistinte da intenzionalità e interazione positiva e pratica, che si propongono ognuna degli interventi volti alla ricerca del modo particolare e originale di esserci nel mondo, secondo il progetto di vita di quell'uomo nella disabilità. Inoltre però, l'orizzonte della relazione di cura e di aiuto, si amplia molto oltre l'idea di dualità, pur senza negligerla. Ai nostri giorni la stessa incombenza pervasiva del web coinvolge in contesti ambientali allargati e può assumere responsabilità di aiuto/cura.

E un educatore che vuole implementare l'agio, deve prendere coscienza che la cura mette in contatto ambiti, ruoli, interessi, posizioni differenti e che tra di essi occorre costruire fluidità (Pavone, 2014). Un insegnante, per esempio, deve considerare che nella sua interazione con l'allievo, indirettamente, sono implicati i rapporti con le figure genitoriali (o con le famiglie affidatarie), quelli tra genitori e curanti (e educatori), con l'organizzazione dei servizi, con le disposizioni normative, con le culture dei paesi d'origine degli alunni stranieri... E in questa trama di relazioni, i singoli attori sono soggetti attivi. Lo spiega Bronfenbrenner attraverso il modello ecosistemico (Pavone, 2014) inteso come uno spazio nel quale tutti si possono inserire seguendo logiche di complementarità e integrazione, nei modi e nei tempi ritenuti più opportuni, al duplice scopo di favorire la crescita dell'altro e di se stessi. Il piano di aiuto/sostegno si realizza in un sistema di servizi e in un reticolo di relazioni e possibilità contestuali e tocca vari gradi e livelli. Si va dal rapporto "corpo a corpo" col tecnico riabilitatore, a quello verbale/informale con il volontario, a quello mediato utilizzando il computer. Quindi l'educatore, oltre a saper iniziare e condurre una relazione personale/individuale, deve assimilare, come peculiarità della sua professione, la capacità di stare dentro le reti, nelle loro varie manifestazioni. Deve proporsi come mediatore di legami sociali e, lavorando sulle connessioni, anche come costruttore e facilitatore di saperi comunitari, attivando potenzialità e sinergie nei luoghi e nelle circostanze dove opera (Pavone, 2014).

In più, per seguire la rapidità dell'evoluzione scientifica e tecnologica, con la sua portata innovativa riguardo alle possibilità di recuperare nuovi equilibri di autonomia per le

persone disabili, gli educatori devono dedicare impegno all'informazione/formazione tecnica e culturale per essere innovativi nell'interpretazione del loro ruolo. Si tratta di un dominio molto vasto e solo con l'esperienza si possono acquisire competenze specifiche. Esistono apparecchi per la mobilità per chi non ha la funzionalità delle gambe, emulatori di tastiera o di mouse per chi ha problemi nell'uso delle mani; se i problemi sono alla vista ci sono computer con sintesi vocale, se sono all'udito, impianti cocleari e per facilitare l'apprendimento, esistono programmi software. I prodotti atti a compensare, alleviare o eliminare ciò che limita nell'attività o ostacola la partecipazione, fortunatamente, sono svariati, come lo sono le caratteristiche che l'educatore può essere chiamato a fare sue a seconda della specificità del contesto in cui è impegnato.

3.3.1 L'educatore tra i ragazzi difficili

Aver cura dei ragazzi difficili, in questo mondo segnato anche da una crisi educativa, è sperimentarsi in una forma di pedagogia militante, dove unire la capacità operativa e un pensiero all'altezza della complessità del compito. C'è bisogno di unire le conoscenze della ricerca pedagogica e sociale e l'istanza di aiutare, "sovvenendo e includendo", con un lavoro calato concretamente nella situazione specifica, adottando la metodologia adatta (ricerca-azione) e svolgendo un lavoro collettivo, di gruppo e di rete (Bertolini, Caronia, Barone, Palmieri, 2015).

La pedagogia dei ragazzi difficili non è pragmatica, è flessibile: si muove su direzioni dell'agire, mai rigide, ma sempre coerenti negli orientamenti di de-strutturare e ristrutturare l'esperienza esistenziale che condiziona il comportamento, al fine di educare/rieducare. Gli educatori, con pensiero creativo, progettano l'esperienza educativa adeguata al contesto in cui operano e alle sue particolarissime caratteristiche, in modo che risulti significativa per i soggetti a cui si rivolge. L'educatore prima s'interroga, poi è presente con la sua capacità anche di attesa, oltre a quella di condurre da regista e attore l'azione. Coinvolge i ragazzi così tanto che, cercando il loro posto, sviluppano un nuovo progetto esistenziale, rieducandosi, e attribuendo nuovi significati al mondo, a sé e agli altri, attraverso un processo di riflessione critica e di scelta (Bertolini, Caronia, Barone, Palmieri, 2015).

Il ragazzo difficile è visto proprio nella sua possibilità di modificare il modo di relazionarsi che ha appreso nelle occasioni educative offertegli dalla vita che lo ha vincolato e lo condiziona. Le nuove esperienze, se vissute con consapevolezza, lo

possono indurre ad andare oltre le visioni, spesso stereotipate, in cui è intrappolato.

D'altro canto chi educa, assumendo una posizione entropatica per comprendere la visione del mondo dell'altro, mantenendo ruolo e asimmetria relazionale; lavorando in *équipe*, va oltre diagnosi e categorizzazioni sociali per programmare attività, in discontinuità con quanto vissuto in precedenza, che motivino e coinvolgano i ragazzi. Monitora costantemente le loro reazioni, i pensieri, i sentimenti, le dinamiche in gioco, e valorizza le risposte. Si sforza di offrire soluzioni, anche indirette, ai bisogni che si manifestano implicitamente ed esplicitamente; ben conscio che quei ragazzi hanno vissuto in ambienti in gran misura incuranti dei bisogni educativi, nella mancanza di mezzi di sostentamento a volte, e molto spesso, nell'assenza di punti di riferimento significativi. L'educatore va oltre ogni precomprensione, o categorizzazione, o pregiudizio; analizza in ogni situazione i comportamenti come esiti di processi sociali e formativi, che possono essere stati la causa per diventare devianti o delinquenti rispetto alle leggi della società (Bertolini, Caronia, Barone, Palmieri, 2015).

Mentre questi ragazzi vivono negli istituti minorili, si cerca di coinvolgerli in un processo che potrebbe (non è mai certo, né facile) condurli a modificare il loro modello di intenzionalità, sperimentando la possibilità di vivere in altro modo, sentendo nascere altri bisogni e desideri, altre relazioni. Sperimentandosi in modalità diverse potrebbero tornare nel loro ambiente profondamente cambiati, perché, pur all'interno di una ineliminabile rete di dipendenze, hanno meglio definito il loro possibile grado di autonomia, sono venuti a patti con i loro limiti e, in definitiva, hanno una migliore conoscenza di sé e dei loro desideri e si sono appropriati di nuove competenze esistenziali (Bertolini, Caronia, Barone, Palmieri, 2015).

S'intuisce, quindi, quanto sia importante la scelta delle attività proposte, in quanto strumenti pedagogici indiretti, attraverso i quali mediare gli interventi. È importante scegliere di fare qualcosa in cui si crede, in un coinvolgimento autentico, ma senza lasciarsi trasportare dalla relazione, anzi, governando strategicamente le dinamiche affettive emergenti, per far sì che sia l'altro a lasciarsi trasportare e coinvolgere nelle attività del gruppo. Ad esempio l'educazione al bello e al difficile rappresentano ipotetiche vie. I ragazzi sono così vincoli/protagonisti del processo rieducativo nell'opera di destrutturazione-ricostruzione nella quale si deve agire senza farli scappare via e facendoli sentire parte attiva in un gruppo. Al suo interno essi sperimentano la dimensione dell'intersoggettività come vincolo e possibilità esistenziale ((Bertolini, Caronia, Barone,

Palmieri, 2015). Nel gruppo, con la regia dell'educatore-attore si costruiscono significati, si negoziano regole, s'ideano progetti, si porta a termine un compito, si confrontano idee e si allacciano relazioni privilegiate ed elettive e si impara a collaborare acquistando maggiore autonomia.

L'educazione dei ragazzi difficili è anch'essa difficile, richiede professionalità elevata, acquisibile attraverso la formazione sul campo, l'esperienza meditata, il lavoro in équipe. Affacciati alla soglia della possibilità, gli educatori vivono i vari momenti professionalmente e personalmente dando il buon esempio, e valutano l'educabilità dei ragazzi, i limiti e le potenzialità delle situazioni educative progettate e in realizzazione, scelgono le strategie adeguate per sollecitare, nella misura e nei modi che ciascuno individuerà, nuove intenzionalità, consapevolezza e progettualità esistenziali, completamente consci che il fine è altro rispetto all'obiettivo, pur sempre dignitoso, delle specifiche attività.

3.3.2 Essere educatori nel centro diurno “Donatella” dell'associazione ONLUS Alambicco

Ho svolto il tirocinio in un centro diurno, dove sono inseriti soggetti con disabilità, in età post scolastica. Qui mi sono sperimentata nel ruolo di educatrice: ho avviato relazioni empatiche, ho collaborato con gli educatori, ho preso parte alle dinamiche della comunità, ho cercato di essere una professionista e nel medesimo tempo me stessa, provando emozioni che mi hanno dato la sensazione di essere accettata e, a volte, richiesta e altre volte manipolata. Qui, sono di casa l'educazione al bello (che a me sembra un ottimo e affascinante strumento didattico) e al difficile nel senso di portare a termine i lavori iniziati anche se impegnativi, senza la minima fretta, come pure la valorizzazione del lavorare in gruppo, anche se, per ogni adulto che fruisce del centro, si segue un progetto educativo personalizzato, pianificato dagli educatori e dall'*équipe* pluriprofessionale, che progettano anche i vari interventi educativi. Da questa esperienza “complessa ma accattivante”, ho capito che nella relazione di cura e di aiuto le cose importanti sono sapersi affidare, non manipolare e non lasciarsi manipolare.

3.3.3 Il disabile paziente o protagonista?

A questo punto la domanda appare superflua. Poiché, però, l'aver cura autentico è proprio saper conferire all'altro lo statuto di soggetto, ho voluto esplicitare il concetto, per

due motivi: perché credo sia difficile da mettere in pratica, soprattutto nelle espressioni più severe della disabilità; e per rendere merito a coloro, professionisti o no, che si impegnano per promuovere il pieno fiorire dell'essere dell'altro, a partire dalla sua situazione e prospettiva. Questo è tanto più necessario quanto più l'altro versa in una situazione di svantaggio, nella quale il suo essere persona è più che mai esposto al rischio di annullamento e c'è bisogno di un intervento perché il progetto di vita possa sostenersi.

3.4 Aspetti chiave e divieti nella relazione di aiuto.

Come per Itard, nell'instaurare una relazione d'aiuto, si è spinti da un desiderio "salvifico" ma, davvero, nessuno è un Salvatore, e anzi, sostenuti da un sentimento resiliente e solidale, si dovranno ingaggiare battaglie contro il senso avvilito di impotenza. È vietato sentirsi onnipotenti o impotenti.

Altro aspetto importante è il rispetto dell'altro, che dovrebbe aumentare in modo direttamente proporzionale all'altrui fragilità. E l'intimità, anche se l'altro la lascia svelare, è un qualcosa con una sua sacralità, che non va violata. Il rispetto comprende anche la sospensione del giudizio; chi aiuta non può giudicare, può solo conoscere approfonditamente per poter agire in modo educativo. È vietato non rispettare.

Nella relazione di aiuto non ci sono mai vincitori o vinti, ci sono persone uniche e irripetibili che si aiutano a vivere un po' meglio, interagendo con intenzionalità ma senza fissità di ruoli; ci si aiuta reciprocamente. Ognuno ha sempre una parte di ragione, il difficile sta nel capire che non si può addossare il torto a nessuno, né a se stessi, né tantomeno a chi vive nella disabilità. È vietato pensare di essere vincitore o perdente.

Inoltre l'aiuto non è, né deve, né può essere esclusivo; l'aiuto più vero è plurale, una somma di aiuti offerti con disponibilità e umiltà da coloro che sanno immaginare un cambiamento con inventività, se non fisico, di pensiero; se non di pensiero, di speranza in un modo sensibile di aver cura delle potenzialità umane, e delle molteplici identità che sono insite in ogni individuo. È vietato abbandonare i sentimenti positivi.

In una relazione di aiuto non ci sono dinamiche certe, tantomeno assolute, né solo ed esclusivamente asimmetriche; piuttosto ci sono dinamiche complementari, che si realizzano in un equilibrio che si può rompere e rifarsi, in continuazione (Pavone, 2014).

CONCLUSIONI

Abbiamo compreso che la relazione di cura si fonda in una visione ontologica relazionale degli uomini e che la relazione interpersonale fra sé e l'altro, è sempre anche una relazione intrapersonale fra il sé e il se medesimo, ed è quest'ultima che orienta e modella la dimensione di quella di cura.

Essa dovrebbe configurarsi come un legame educativo espresso attraverso molti linguaggi: verbale, non verbale, emotivo, affettivo, corporeo, in una quotidianità rispettosa dell'altro, con intenzionalità ma anche riprogettazione di sé, continuamente riflettute. In tutto ciò gli obiettivi che ci si prefiggono sono coltivare il pensare, il sentire e lo stare bene insieme. Coltivare il sentire è strategico perché i sentimenti che aiutano a vivere nel benessere, come l'accettazione, la tenerezza, la speranza hanno necessità dello sguardo e del gesto degli altri. Nell'isolamento dello spazio intrasoggettivo i sentimenti annichiliscono e lasciano spazio all'insinuarsi di quelli, come la lassitudine, che arrecano solo negatività.

La cura invece comprende e ricomprende tutto ciò che serve a rendere migliore il mondo in cui viviamo. Crea spazi/ambienti attenti ai bisogni/desideri vitali e formativi, nei quali sia possibile perseguire benessere ed educarsi agli affetti e alle emozioni. Sentire ciò che si pensa e pensare ciò che si sente ci permette di guidare le emozioni, instaurare una buona comunicazione, comprendere le azioni e conquistare una migliore gestione dei conflitti interiori, delle paure e dell'ansia.

È come fare un percorso nel nostro tempo interiore, narrativo, autobiografico, per avere una nitida percezione delle emozioni provate e accorgerci che questo ci avvicina agli altri (Boffo, 2016) e ci facilita nel diventare un puntello energico e forte nella loro formazione, nel superare incertezze e false ragioni. Così la relazione si fa intensa e ci avvicina; si fa entropatica e ci permette di riconoscerci a vicenda in modo profondo e appassionato e arricchente. Interagiamo trovando un senso del noi da dove partire per progettare ancora un altro percorso da iniziare con empatia.

Nella relazione occorre imparare ad ascoltare, facendo attenzione anche ai dettagli, e alle comunicazioni più implicite e dissimulate; osservare i volti per cogliere le emozioni che esprimono, sospendendo i nostri pensieri per predisporci ai loro. Ricordo, dopo un

brutto incidente automobilistico, il mio maestro della primaria, dire proprio questo a mia madre, cioè che una volta varcata la soglia dell'aula dimenticava quello che aveva passato nel letto d'ospedale e persino le ultime sedute di riabilitazione, ancora da fare.

Durante il tirocinio ho avuto la conferma che l'ascolto è un esercizio di vigilanza su noi stessi, far tacere le nostre idee per far largo a quelle degli altri, accogliendo diversità e complessità.

Ascolto di sé, attenzione all'altro da sé, e memoria delle azioni/emozioni vissute ci immettono in uno spazio di pensiero e di azione capace di integrarsi, nell'aver cura, con quelli di altri professionisti. Tutto questo fuori da ingabbiati preconcetti, conoscenze e categorie, senza lasciarsi assorbire dalla presunta immobilità delle situazioni, né da paradigmi teorici interiorizzati o imposti, ma in libertà, applicando uno sguardo aperto, competente, critico e inventivo all'effettività delle singole situazioni.

BIBLIOGRAFIA

Bertolini P., Caronia L., Barone P., Palmieri C. (2015). *Ragazzi difficili, Pedagogia interpretativa e linee di intervento*, Franco Angelo, Milano.

Boffo V. (2011). *Relazioni educative: tra comunicazione e cura*. Apogeo, Milano.

Boffo V. (2016). Cura di sé e formazione. *La vita scolastica*, 10, 6 – 9.

Cocever E. (2007). La necessità della cura. In G. Colombo – E.Cocever – L. Bianchi, (a cura di), *Il lavoro di cura*, Carrocci Faber, Roma, pp. 35 – 70.

Lightfoot-Lawrence S. (2012). *Il dialogo tra genitori e insegnanti*, Edizioni Junior, Parma.

Milan G., (1994). *Educare all'incontro*, Città Nuova, Roma.

Mortari L. (2005). *Aver cura della vita della mente*, La nuova Italia Milano.

Mortari L. (2006). *La pratica dell'aver cura*, Bruno Mondadori, Milano.

Palmieri C. (2003), *La cura educativa*, Franco Angeli Milano.

Pavone M. (2014). *L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità*, Mondadori, Milano.

Potestio A., Togni F. (2011). *Bisogno di cura, desiderio di educazione*, La Scuola, Brescia.

Santinello M., Vieno A. (2013). *Metodi di intervento in psicologia di comunità*, il Mulino, Bologna.

Tronto J. C. (2006). *I confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, Diabasis, Reggio Emilia.

Ringraziamenti

Ringrazio la mia Tutor, la Professoressa Mariaelena Tagliabue, che ha avuto cura di una studentessa “matura” come me.

Ringrazio tutti i docenti del mio corso, e alcuni in particolare. Grazie anche agli insegnanti che ho incontrato nel mio precedente percorso scolastico e che ricordo (alcuni con grande affetto).

Ringrazio le mie compagne di corso, soprattutto le mature e stagionate come me, per averle incontrate e per la loro disponibilità come compagne di “viaggio”.

Ringrazio le persone speciali che ho incontrato all’Alambicco.

Grazie alle mie colleghe di Pozzonovo che mi hanno sostituito in classe quando ero a lezione o a sostenere qualche esame, e anche a tutte le altre, e alla Dirigente, perché hanno atteso con me questo traguardo.

Sono grata ai miei amici più cari e anche a tutti quelli che mi vogliono bene. Un grazie particolare a Gianna, che mi è stata di grande aiuto specialmente per un esame e per la correzione della tesi.

Grazie alla mia famiglia che mi ha compresa, sostenuta e sollecitata.

Ringrazio tutti i miei familiari, che hanno un posto nel mio cuore, perché il legame continua, anche se nella memoria.

Grazie a Lina e Barbara, le mie sorelle che mi hanno incoraggiata fin da subito.

Grazie a Marco e Ilaria che, pur dandomi dei suggerimenti, mi hanno spronata ad esercitarmi per l’abilitazione di informatica da sola.

Grazie a Laura, mia figlia, che i primi giorni mi ha accompagnata a lezione, e mi ha aspettata in biblioteca, lavorando alla sua tesi magistrale.

Per ultimo (ma solo sulla carta) ringrazio Gilberto che mi ha appoggiata, sostenuta con paziente partecipazione e sostituita nelle faccende domestiche intanto che studiavo. Non ne era di certo entusiasta, perciò il suo merito è maggiore: un marito da amare e di cui aver cura (e col quale riprendere a girare qua e là, nei periodi di ferie, come prima!).