

LA CURA: L'UNITÀ OLTRE LE SPECIALIZZAZIONI

ABSTRACT

L'azione di aiuto alla persona appartiene al professionista o appartiene ad ogni uomo, in quanto essere relazionale? Rispondere a questo interrogativo implica una riflessione sulla nozione di cura. Se la relazione di cura, è un'azione professionale, allora è lecito pensare che la tecnica ne sia la dimensione predominante. Ma se identifichiamo l'aiuto alla persona come un come una componente ineliminabile della natura umana allora il chiarimento sul suo significato diventa indagine originaria sull'uomo e sulla ragione intrinseca del suo essere-nel-mondo.

Introduzione

Che cosa significa aiutare la persona? Chi è in realtà il protagonista dell'azione di aiuto? Che tipo di preparazione, o di condizione esperta, deve possedere? Quali effetti si auspica debba poter produrre sulla persona che riceve l'aiuto? A quali altre azioni deve potersi connettere quella del porgere aiuto, per non risultare inefficace? E poi: chi è il destinatario dell'aiuto? Quali bisogni e domande, espressi e inespressi, rivela? Come interpretare il bisogno stesso, senza che la risposta che viene data risulti parziale, e in definitiva inefficace?

Gli interrogativi che inaugurano la riflessione vogliono essere in qualche maniera riassuntivi, o per meglio dire, originari e alla fonte rispetto a questioni più specifi-

che, quelle cioè che bisogna affrontare quando la relazione di aiuto prende forma, diventando cura, guarigione, educazione, riabilitazione ed assistenza. Ad animare gli interrogativi c'è infatti il desiderio di superare l'ottica del frammento, quel modo di ragionare, cioè, che pretende di rintracciare nella parte il tutto, riducendo lo straordinario, antico e diffuso tema del reciproco-aiuto-tra-persone entro i confini ristretti e ciechi di singole discipline e approcci, a matrice di volta in volta clinica, riabilitativa o terapeutica.

Al di là della singola disciplina, comunque, nella civiltà occidentale prevale ormai da tempo la convinzione che l'aiuto alla persona sia un fatto professionale, o per meglio dire una prestazione, e pertanto che il protagonista dell'azione di aiuto debba essere presuntivamente e sempre un singolo esperto o un gruppo di professionisti, i quali, resi competenti da un curriculum specifico e da una certificazione pubblica che li accredita, erogano a buon diritto i loro interventi, che essi soli, o altri solo se analogamente accreditati, possono attivare.

Ma è proprio così? Può la relazione di aiuto essere eguagliata ad una prestazione professionale? E se questo accade, quali effetti perversi, per dirla alla Boudon, questa equazione produce? Ancora: quali approcci o metodologie di indagine tendono a dare questa risposta? A partire da quali presupposti? Infine: da quale rinnovata immagine (forma) dell'uomo dobbiamo partire per tornare ad una concezione dell'azione di aiuto quale componente insostituibile e diffusa del vivere civile, nell'ottica del *welfare* solidale, come la nuova legislazione parrebbe voler indicare?

Insomma: l'azione di aiuto alla persona appartiene al professionista o appartiene ad ogni uomo, in quanto essere relazionale? La promozione della persona, come intenzionale intervento volto al sostegno della sua qualità di vita, richiede per poter essere svolta un itinerario di acquisizione di competenze specifiche, oppure si origina dalla stessa essenza dell'uomo, come essere naturalmente solidale?

Questo interrogativo risulta fondamentale per l'evolversi della riflessione: se infatti l'aiuto è un'azione professionale, allora è lecito pensare che la tecnica ne sia la dimensione predominante, se non esclusiva. Se invece l'aiuto alla persona è da identificare come un "esistenziale"¹, e cioè come una componente ineliminabile (trascendentale, per dirla con Kant) della natura umana, allora l'indagine si sposta, e il chiarimento sul significato dell'azione di aiuto diventa indagine originaria sull'uomo e sul significato complessivo del suo essere-nel-mondo. In quest'ultimo caso, solo dopo aver messo in luce la scaturigine dell'agire solidale è allora possibile riconsiderare il ruolo ed i limiti dell'intervento professionale, che apparirà per così dire a valle rispetto al sistema "naturale" del mutuo prendersi cura degli uomini tra di loro: la Cura, appunto, prima e oltre le specializzazioni.

1 Ciò che determina in modo originario il modo d'essere dell'uomo, distinto dal categoriale modo d'essere delle cose semplicemente presenti, è detto da Heidegger *esistenziale*

1. L'uomo e la "Cura"

Durante il capitolo VI di "Essere e tempo", significativamente intitolato "La Cura come essere dell'Esserci", Heidegger narra una novella, attribuita dalla tradizione a Igino, erudito, liberto di Augusto, bibliotecario e maestro di scuola: la "Cura", mentre stava attraversando un fiume, scorse del fango cretoso; pensierosa, ne raccolse un po' e incominciò a dargli forma. Mentre è intenta a stabilire che cosa abbia fatto, interviene Giove. La "Cura" gli prega di infondere lo spirito a ciò che essa aveva fatto. Giove acconsentì volentieri. Ma quando la "Cura" pretese di imporre il suo nome a ciò che aveva fatto, Giove glielo proibì e volle che fosse imposto il proprio. Mentre la "Cura" e Giove disputavano sul nome, intervenne anche la Terra, reclamando che a ciò che era stato fatto fosse imposto il proprio nome, perchè aveva dato ad essa una parte del proprio corpo. I disputanti elessero Saturno a giudice. Il quale comunicò ai contendenti la seguente giusta decisione: "Tu, Giove, che hai dato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito; tu, Terra, che hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poichè fu la Cura che per prima diede forma a questo essere, finchè esso vive lo possiede la Cura. Per quanto concerne la controversia sul nome, si chiami *homo* poichè è fatto di *humus* (Terra)" (Heidegger, 1970: 247).

"Finché esso vive lo possiede la Cura". Questa sembra essere l'affermazione centrale del racconto, quella che ne giustifica l'inserimento all'interno di una riflessione volta ad indagare la visione unitaria dell'uomo. L'antropologia filosofica di Heidegger, infatti, identifica la Cura come una struttura esistenziale dell'essere umano, forma trascendentale che precede e configura la sua esperienza quotidiana nel mondo.

Tra le righe del racconto è possibile leggere la critica di Heidegger alla tradizione del pensiero occidentale, che ha da sempre teso a definire l'uomo attraverso la diade di corpo e spirito, o attraverso giustapposizione (l'uomo come animale razionale) o dando di volta in volta prevalenza ad una o l'altra delle componenti. In questa incapacità della tradizione filosofica di rintracciare un elemento originario, che preceda la partizione di spirito e materia, di anima e corpo, si identifica lo smarrimento dell'essenza unitaria della persona².

Giove, che ha donato lo spirito, pretende di dare il nome alla nuova creatura, mentre anche la Terra, che ha offerto materia al corpo, avanza identica pretesa. Ma è la Cura che per prima ha dato forma all'essere che poi prende il nome di uomo; pertanto, mentre la questione del nome viene in qualche modo relativizzata, dall'altra emerge la centralità del modo di essere dell'uomo: finché egli vive lo possiede la Cura.

La Cura rimane l'apertura fondamentale che richiama l'uomo al compito di progettare continuamente modalità più autentiche per appropriarsi del suo essere-nel-mondo

2 "Una cosa è certa, negativamente: l'unità dell'insieme delle strutture non può essere raggiunta mediante una semplice riunione di elementi" (Heidegger, 1970: 228).

e del con-essere con gli altri. In questo senso l'espressione "aver Cura di sé" non designa un comportamento isolato, diverso e contiguo da e con altri comportamenti, ma illumina l'essenza originaria dell'uomo, apriorica rispetto a qualsiasi altro comportamento specifico.

Se la Cura rappresenta la totalità originaria del modo d'essere dell'uomo, essa tuttavia assume diverse configurazioni a seconda che si tratti dell'*essere-nel-mondo* come essere tra le cose o del *con-essere con gli altri*. È pertanto possibile caratterizzare la Cura in duplice modo:

- il rapporto dell'uomo con le cose, denominato "prendersi cura";
- l'incontro con il con-esserci degli altri, definito come "aver cura".

"La Cura è sempre, magari solo privatamente, prendersi cura o aver cura" (Heidegger, 1970: 243). Ciò significa che l'uomo può ritrovare se stesso come Cura, e cioè il proprio modo di essere più autentico, solo avendo a che fare con le cose e con gli altri. L'"aver cura di sé", progettando continuamente il senso del proprio essere, non si concretizza in un astratto e isolato pensiero intorno a se stessi, ma nel prendersi cura delle cose e nell'aver cura degli altri, e questo in modo altrettanto originario.

Prendersi cura delle cose e aver cura degli altri significa impegnarsi nel compito esistenziale di ricondurre ogni realtà al suo più proprio modo d'essere (oppure non farlo, a causa degli stati deiettivi del vivere nel quotidiano). Prendersi cura delle cose significa progettarne il significato e l'uso, oltrepassando lo stato del semplice desiderio (inclinazione, impulso), all'interno del quale l'utilizzo non è mai seriamente pensato, né realmente atteso. Prendersi cura delle cose significa superare il criterio univoco della "disponibilità"³, unitamente allo sterile parametro del desiderio, che proprio così risulta strutturalmente inappagato; questo superamento consente all'uomo di giungere, nel rapporto con le cose, a configurazioni di senso, all'interno delle quali ogni strumento riceve quadro e significato, non dal desiderio, ma da un progetto umano, cioè da un progetto dell'uomo e per l'uomo.

Aver cura di un'altra persona, poi, significa originariamente riportarla alla sua progettualità, tentando di sottrarla allo stato interpretativo del Sì, e cioè *all'ambito del noto, del raggiungibile, del conveniente, del sopportabile e del decente*. In una parola significa sostenere la vita, inteso quale atto intenzionale volto a facilitare nell'altro l'esercizio responsabile della libertà e delle scelte. E questo non come uno tra i "compiti" (delle "faccende", degli "affanni") che l'uomo possiede, a cui può sottrarsi per dedicarsi a qualcos'altro nella sfera dell'utile e finanche del bene: la

3 Cfr. ibidem, p. 244: "L'essere-nel-mondo in cui il mondo è originariamente progettato come mondo di desideri, si è irrimediabilmente abbandonato a ciò che è disponibile, in modo tale, però, che il disponibile, in confronto al desiderato, risulta sempre insufficiente".

Cura, sia detto una volta ancora, è individuata come fondamento ontologico, come senso originario “di quell’essere che noi stessi siamo e che chiamiamo uomo” (Heidegger, 1970: 246). *Cura teneat, quamdiu vixerit*. Lo possessa la Cura, finché egli, l’uomo, vive nel tempo e nella storia.

2. L’uomo e gli altri: la Cura come relazione di aiuto

All’uomo, diversamente che agli altri enti che si trovano nel mondo (e che Heidegger chiama “semplicemente-presenti”), spetta l’esser libero per progettare il senso non solo di se stesso, ma anche delle cose e degli altri: in ciò si rivela la Cura come fondamento dell’essere umano; da ciò si origina l’autentico significato della relazione di aiuto. Nell’aver cura l’uomo non compie un qualcosa di aggiuntivo e accessorio rispetto allo sviluppo di sé come essere in divenire, ma semplicemente raggiunge e traguarda il senso originario del suo essere-nel-mondo.

La relazione di aiuto, non è un’azione “accanto” ad altre, alla quale è possibile dedicare qualche momento per poi passare ad altro, ma è la costituzione fondamentale dell’uomo, la traiettoria originale della sua esistenza nel mondo. L’io ritrova se stesso (il suo senso) solo nella relazione solidale con gli altri, verso i quali il suo modo d’essere (la Cura) continuamente lo rimanda. La “solidarietà”, dunque, non è prima di tutto un’azione, attraverso la quale l’uomo in linea di fatto di tanto in tanto decide di rapportarsi con gli altri in maniera “altruistica”, ma è una condizione esistenziale e ontologica dell’uomo: io sono per-gli-altri, il mio essere è la Cura.

Fanno parte della struttura della Cura le forme positive dell’aver cura, come ad esempio assistere il corpo ammalato, procurare il nutrimento e il riposo, sollevare l’altro dal disagio, ascoltarlo e confortarlo, ed ogni altra azione con la quale più o meno intenzionalmente aiutiamo l’altro nel suo cammino quotidiano. Anche tra queste configurazioni della relazione con gli altri, di per sé indubbiamente positive, si insinua tuttavia il limite, che consiste, si potrebbe dire, in un eccesso di Cura: nell’occuparsi del bisognoso può infatti avverarsi un progressivo sostituirsi all’altro, subentrando a lui nel compito ineludibile dell’aver cura di se stesso, e privandolo con ciò stesso della possibilità di rispondere alla sua vocazione di uomo, della sua progettualità e in definitiva della sua libertà.

Proprio qui il filosofo tedesco scrive una pagina che è bene citare per esteso, in forza della sua incisività e della sua portata esplicativa, una sorta di manifesto sulla relazione di aiuto: “I modi positivi della Cura hanno due possibilità estreme. L’aver cura può in un certo modo sollevare gli altri dalla cura, sostituendosi loro intromettendosi al loro posto. Questo aver cura assume, per conto dell’altro, il prendersi cura che gli appartiene in proprio. Gli altri risultano allora espulsi dal loro posto, retrocessi, per ricevere, a cose fatte e da altri, già pronto e disponibile, ciò di cui si

prende cura, risultandone del tutto sgravati. In questa forma di aver cura, gli altri possono essere trasformati in dipendenti e dominati, anche se il predominio è tacito e dissimulato. (...) Opposta a questa è quella possibilità di aver cura che, anziché porsi al posto degli altri, li presuppone nel loro poter essere esistente, non già per sottrarre loro la Cura, ma per inserirli autenticamente in essa. Questa forma di aver cura, che riguarda essenzialmente la cura autentica, cioè l'esistenza degli altri, e non qualcosa di cui essi si prendano cura, aiuta gli altri a divenire consapevoli e liberi per la propria cura. (...) L'essere-assieme si mantiene quotidianamente tra le due forme estreme dell'aver cura positivo, caratterizzate dal sostituirsi dominando, e dall'anticipare liberando" (Heidegger, 1970: 157-158).

Insomma, la relazione di aiuto può assumere sembianze diverse, a tal punto che nel suo seno può insinuarsi il limite, esibendo forme difettive dell'aver cura, riassumibili in un dissimulato dominio sull'altro, provocato da un invadente sostituirsi a lui, alla sua libertà responsabile. Prendersi cura dell'altro in modo autentico significa invece avvalorarlo nell'identico compito della Cura, inserendolo in essa, liberandolo nella sua essenza di persona che progetta il proprio destino nel mondo, non potendo in nessun modo dipendere da altri in tale avventura profondamente umana. La Cura non è esclusivo possesso di chi "aiuta", ma è modo d'essere dell'uomo, di ogni uomo, in ogni condizione di vita (di chi aiuta e di chi è aiutato, reciprocamente, si potrebbe dire).

3. Agire umano e agire professionale

Se la Cura appartiene a ogni uomo, che fine fanno le professioni di aiuto? La società occidentale ha già da sempre sbagliato producendo una serie di operatori, che in molti modi, insegnando o sostenendo, prevenendo o guarendo, aiutano la persona? Certamente non in questi termini si pone la questione.

Indubbiamente, poiché la Cura è all'origine dell'agire umano, allora molti compiti degli operatori appaiono essere parenti stretti di azioni umane universali, in una sorta di osmosi, di mancato barriera tra *expertise* e senso comune. Ora, se a tutta prima questo sembra segnalare una particolare debolezza delle professioni di aiuto, quasi una mancanza di statuto specifico, in realtà costituisce "un autentico punto di forza, il lasciarsi passare più esplicito sulla strada della professionalizzazione" (Folgheraiter, 1998:183).

È a questo punto che la riflessione fa sua l'ipotesi a suo tempo costruita da Etzioni (1969), il quale affermava che il mestiere dell'operatore di aiuto può essere definito come una semiprofessione, a significare il vitale collegamento tra l'agire professionale e l'agire umano. Le professioni di aiuto, dall'insegnante all'educatore, dall'infermiere all'assistente non si connotano attraverso il sistema di barriera

che i sistemi esperti agiscono solitamente nei confronti dell'agire umano universale: "le professioni sociali, tutt'altro, vivono della loro costante connessione con le risorse e le capacità naturali dei loro utenti e delle persone con essi in relazione. Esse sarebbero dunque semi-professioni, nel senso attribuito a questo termine da Etzioni" (Folgheraiter, 1998:169).

Ma in cosa consiste questa connessione? Che rapporto c'è tra l'agire del professionista e l'agire di qualsiasi uomo che aiuta? Certamente appare subito chiaro come l'agire esperto non debba porsi, se intende rimanere in questa connessione: esso non deve sottrarre all'uomo la Cura, ma restituirligliela puntualmente, nel rispetto dell'origine stessa della relazione di aiuto. Pertanto il punto non è nemmeno che i professionisti debbano fare le stesse cose meglio e con superiore cognizione di causa (anche se questo molto probabilmente e per fortuna spesso accade).

Se la Cura appartiene ad ogni uomo, allora il professionista non esercita semplicemente alcune tecniche, ma manifesta nella relazione le sue qualità umane, facendosi prossimo alla persona, senza gli schermi di competenze astruse (Carkhuff, 1993). Tra relazione specialistica e relazione umana non c'è alcuna frattura, nessuna soluzione di continuità: mentre l'operatore acquisisce, con lo studio e l'esperienza, migliori abilità di aiuto, egli non fa altro che arricchire ed affinare quelle attitudini che fanno parte della natura dialogante dell'uomo: l'ascolto, il rispetto, l'empatia, o, come direbbe Buber, ricomprensione e conferma.

4. Il gesto separatore

Se la Cura è un esistenziale, nella forma autentica del progetto di vita, pensato e agito tra limite e possibilità, come si dà nel tempo quella particolare configurazione della cura che si rivela a volte nella clinica, intesa esclusivamente come agire tecnico dell'individuo sano verso l'individuo malato? Da dove si origina la diffusa tendenza ad omologare l'azione di cura alla stregua di sequenze protocollate del tipo diagnosi-intervento, sotto l'egida di logiche specialistiche? Come mai la Cura si contrae, barattando la sua natura esistenziale a pro di quella limitata espressione che essa assume laddove prevale la malattia sulla persona, la parte per il tutto?

Foucault suggerisce una risposta a questi interrogativi: alla radice di questa particolare, storica e in fondo inautentica concezione della cura risiede un *gesto separatore*⁴ (Archivio Foucault, 1996: 49), una scelta che nell'era della modernità ha condotto gli uomini a creare una distanza, una netta linea di confine tra l'esperienza

4 Cfr. Archivio Foucault, 1.1961-1970. *Follia, scrittura, discorso*, a cura di J.Revel, Feltrinelli, Milano 1996, p. 49: "Costitutivo è il gesto che separa dalla follia, e non la scienza che si stabilisce dopo questa separazione, nella calma ritrovata".

della salute e l'esperienza della malattia, di più, tra l'identità dell'individuo sano e quella dell'individuo affetto da patologie. L'"enigmatico statuto" (Foucault, 1997: 65) della malattia, istituito e non originario, produce una spaccatura, un allontanamento che consente di far approdare la patologia (e quindi anche il malato) alla condizione di oggetto, e quindi alla stregua di una realtà esaminabile e controllabile, e in definitiva dominabile attraverso la predisposizione di dispositivi di separazione e conseguente intervento.

La nascita delle istituzioni deputate all'accoglienza e al trattamento delle malattie risponde, secondo Foucault, ad una logica di ordine e di controllo sociale molto più che ad istanze esistenziali. Il modello di cura che ne consegue ci riporta alla riflessione di Heidegger circa la "cura inautentica": il curante sottrae all'individuo la Cura, si sostituisce al suo posto, "prendendosi cura" di lui allo stesso modo di un oggetto. Egli può farlo perché la distanza, istituita dal gesto separatore, crea *ipso facto* un nuovo tipo di conoscenza: non quella che si origina dalla relazione esistenziale tra persone, ma quella che deriva dal rapporto, tipico della modernità, tra soggetto e oggetto, spazio epistemologico entro il quale nasce la conoscenza scientifica.

La malattia diventa, appunto, oggetto scientifico, manipolabile e controllabile attraverso parametri e protocolli definibili una volta per tutte. La condizione, di per sé complessa, della persona che soffre, viene estraniata e normalizzata mediante un restringimento del campo: l'individuo viene "preso per qualche parte"⁵, ed in particolare per quella parte di lui che è possibile assimilare a semplice-presenza, a cosa, a utilizzabile, la patologia, appunto. L'istituto, l'internato, l'ospedale rappresentano le molteplici forme di un più ampio "dispositivo", di un nuovo configurarsi della temperie culturale, nella direzione di un assetto di potere degli uomini sugli uomini, potere teso a rendere funzionale la compagine sociale, tutelandola dalla diversità, e forse anche dalla percezione esistenziale del dolore e della morte (Foucault, 1978).

Ben presto al fianco degli ospedali nascono le università e gli istituti di ricerca a carattere medico-scientifico, consolidando vieppiù il profilo oggettivante della relazione con l'individuo malato. Dall'incontro tra lo sguardo clinico e la persona sofferente nasce una conoscenza che può assurgere al rango di universale solo in quanto per principio sospende la comprensione esistenziale della singolarità, addivenendo ad una ricercata condizione di neutralità⁶. La clinica smarrisce la soggettività della persona, inseguendo la fisicità di elementi corporei, resi "morti", e dunque "semplicemente-presenti", dalla sua stessa logica interna. "Quando la clinica incontra l'anatomia

5 L'espressione, a denotare la relazione che chiude l'individuo, definendolo a partire dalla malattia o dal disagio che esprime, è di Binswanger, 1973.

6 Foucault, tuttavia, contesta l'apparente neutralità della clinica: nello sguardo oggettivante, infatti, si cela il dinamismo della "condanna", della separazione. (...) il classicismo ha formato un'esperienza morale della sragione che serve di base alla nostra conoscenza scientifica della malattia mentale. Con questo distanziamento e questa desacralizzazione, essa perviene a un'apparenza di neutralità già compromessa, in quanto non è raggiunta se non nel proposito iniziale di una condanna" (Foucault, 1963:110).

patologica, lo sguardo tocca il corpo, entra nei suoi tessuti, e da lì, da quel campo invisibile, segue la malattia sino a renderla visibile, analizzabile, prevedibile. Ciò che qui interessa è che la malattia diventa tessuto, organismo, in completa simbiosi col singolo corpo malato, appunto, nella forma della degenerazione. Non si tratta di semplice individualizzazione, ma di analitica incorporazione; la malattia è effettivamente “cosa” che lo sguardo medico tocca, oggetto di questa conoscenza (...) L’uomo malato non è solo oggetto, ora: ma oggetto segmentato, scomposto e privo di vita” (Palmieri, 2000: 66).

La malattia, come ogni disagio della persona, è corpo, e, in quanto corpo, è cosa medica, da circoscrivere due volte: la prima, entro i confini materiali dell’istituzione; la seconda, entro i confini immateriali della clinica, che, con il suo gesto separatore, omologa la diversità, rintracciandone le cause attraverso gli schemi rassicuranti delle diagnosi anatomo-patologiche. Con ciò la clinica non solo perde l’unità ontologica dell’uomo, il senso esistenziale del suo essere-nel-mondo, ma scompone il corpo stesso in parti sane e in parti malate, al fine di rendere ancora più inattaccabile la sua logica interna.

Persino l’intervento psicologico, o per meglio dire psicanalitico, risponde a questo paradigma: la psiche vi appare come elemento assimilabile agli altri elementi corporei, cosa tra le cose, malata o sana al di fuori dell’insieme significativo dell’essere uomo. L’anima (psiche) si materializza, e le sue sofferenze (paure, preoccupazioni, blocchi, arresti evolutivi) divengono attaccabili così come si attacca un male fisico, identificando, delimitando, e solo così intervenendo. Afferma di nuovo Foucault: “La cura cambia nuovamente di significato: essa non è più sorretta dall’unità significativa della malattia, ma, segmento per segmento, dovrà rivolgersi ai diversi elementi che la compongono; essa costituirà un seguito parziale di distruzioni, in cui l’attacco psicologico e l’intervento fisico si giustappongono, si addizionano, ma non si compenetrano mai” (Foucault, 1963: 267).

Il gesto separatore porta così a compimento la sua parabola evolutiva (involutiva): la malattia, anche qualora divenga invincibile, come nei molteplici stati della cosiddetta cronicità, è comunque conosciuta, indagata, dedotta, calcolata. La clinica sembra non accorgersi, tuttavia, del prezzo che paga mentre presume di rendere perspicua la sofferenza dell’uomo: proprio questa dicibilità della malattia, questa sua emersione alle chiarezze del linguaggio scientifico è raggiunta e raggiungibile a patto di una terribile *epochè*, di una sospensione intenzionale dello sguardo sull’intero, cioè sull’aver cura inteso quale riguardo al senso complessivo dell’essere uomo, al progetto di vita che nasce proprio mentre l’uomo accerta i limiti coesenziali al suo essere-nel-mondo.

Non appena l’uomo sofferente sporge dalla sua malattia, e ne ricerca il senso, non appena i legami tra la malattia stessa e il progetto di vita si evidenziano nella

storia di *questa* persona, al di là delle classificazioni, allora la conoscenza scientifica si arresta (oppure prosegue senza accorgersi della propria cecità). Allora il sapere forte della clinica lascia spazio ad un sapere debole, non fondato sull'universale ma sulla comprensione della singolarità, sull'ermeneutica della storia di questo uomo che vive: il sapere della Cura. Afferma Jaspers: "Il limite della conoscenza della natura corporea si presenta laddove si annuncia la realtà di un'interiorità e laddove questa interiorità, in quanto natura razionale, entra in comunicazione con altre nature razionali. Qui, nel campo del comprensibile, vi è qualcosa di completamente diverso rispetto alla terapia tecnica e alla cura biologica: l'educazione e l'autoeducazione. Il medico deve sapere dove sa e agisce in conformità con le leggi naturali e dove accede a quest'altro ambito: lo spazio del senso che può esser compreso, scambiato fra gli uomini e da essi inteso" (Jaspers, 1991: 55).

Si aprono gli spazi della Cura e del suo sapere debole, volto non alla categorizzazione ma al riconoscimento dell'altro e alla sua consapevole partecipazione al progetto di aiuto⁷. Nella Cura non c'è il "gesto separatore", e dunque non c'è neanche quella distanza che consente di capire tutto apriori, certi delle proprie conoscenze. L'altro, la sua identità, la libertà del suo progetto personale sono salvaguardati non solo e non tanto per una sorta di etica professionale, ma perché di per sé considerato *unico*, e dunque ultimamente imperscrutabile alla ragione calcolante, sfuggente ad ogni universale linguistico.

5. Cura, esistenza e progetto di vita

La storia della relazione di aiuto e delle sue contingenti configurazioni è forse pronta per evolvere verso altri paradigmi, disponibile ad indagare le sue origini, ritornando alle radici esistenziali, alla sua ragion d'essere. Come soleva dire Heidegger, la provenienza è sempre futuro.

Dentro le pieghe degli specialismi, delle tecniche e dei protocolli sanitari si avverte da tempo una nostalgia, anche non espressa, una sensazione di mancanza, un desiderio di tornare all'intero, a relazioni più ampie e significative con la persona sofferente. Il bisogno sembra esplodere la sua semplice consistenza corporea, e nel curante si avverte l'eco di una domanda molto più estesa, in quanto originaria, esistenziale e non esistentiva, che postula non in primo luogo l'*expertise* tecnica, ma la responsabilità dell'uomo sull'uomo: "che cosa succederà a quell'essere, se io non mi prendo cura di lui?" (Jonas, 1990).

⁷ "Il riconoscimento propone una conoscenza debole, possibile solo con la partecipazione e l'aiuto di chi è in condizioni di essere curato. (...) una cura come sapere debole, che vive nelle pieghe della quotidianità, quasi tra le quinte, e che permette però di connettere vissuti ed esperienze soggettive in un disegno abbozzato che ne restituisca il senso esistenziale, e così la responsabilità" (Palmieri, 2000: 97).

La Cura, così intesa, non è azione specialistica, né confronto esclusivo con la patologia, ma atto fondativo, che istituisce compagini sociali, radicando la convivenza civile entro la cultura della solidarietà tra uomini. C'è società (*societas*) solo in quanto vige il principio di responsabilità, che anima esistenzialmente l'agire dell'uomo, prima e oltre le forme deietive del potere e del dominio, come dell'indifferenza e della tras-curatezza. "Alla radice di una cultura non c'è la stipulazione di un contratto, ma pratiche di cura, cioè relazioni in cui qualcuno si assume la responsabilità di favorire la crescita dell'altro/a. La nascita di una nuova cultura presupporrebbe, quindi, il riconoscimento della primarietà del principio di cura" (Mortari, 2002: XIV).

In realtà, "se la cura non è solo qualcosa che naturalmente accade o un intervento terapeutico, forse è proprio ciò che consente queste due esperienze, il terreno in cui esse si radicano e da cui traggono senso, proprio in quanto modalità di cura" (Palmieri, 2000: 15). Da qui, e cioè dall'originario essere dell'uomo come Cura (*nessuno deve essere senza Cura*) può prendere avvio un tipo di indagine esistenziale che ha come obiettivo sottrarre la Cura dalla signoria di alcune sue configurazioni storiche, come anche dal dominio di altri paradigmi di interpretazione, di strumentazioni disciplinari derivate, non originarie.

L'ipotesi da cui muove la riflessione è che la Cura consista in quella particolare configurazione che la relazione tra uomini assume quando l'altro versa in una situazione di sofferenza, di disagio personale, una condizione che, sottolineando particolarmente il limite sotteso all'esistenza dell'uomo, esige che venga offerto aiuto perché il progetto di vita possa sostenersi, nonostante il fardello che lo appesantisce.

La presenza della malattia, della disabilità e del disagio personale è in ogni modo la situazione che più di ogni altra esige la pienezza dell'aver cura, a tal punto da rischiare di obnubilare la Cura autentica, restringendola allo sguardo sul corpo, alla semplice risposta a bisogni immediati o all'attacco unilaterale alla sindrome che atanaglia la psiche, bloccando la dinamica del progetto. Proprio in questa situazione, allora, occorre salvaguardare la Cura, attraverso il sostegno di competenze esistenziali, capaci di dare respiro e senso ad ogni intervento specifico, pur necessario, di diagnosi e assistenza, di terapia e riabilitazione, evitando che il frammento divenga l'intero, e il dramma della malattia nasconda dentro di sé l'uomo e i suoi più alti bisogni.

Binswanger giunge a conclusioni simili all'interno della sua riflessione sulla cura nei contesti psichiatrici. La sua indagine che, sulla scorta di Heidegger, è passata alla storia come "analisi esistenziale", o "antropoanalisi", ha come intento quello di sottolineare un'idea di cura come intervento non sulla malattia, ma sull'uomo-nella-malattia, una cura capace di agire non già sulla patologia, quanto sulla "strutturazione della presenza", cioè sul modo di essere-nel-mondo di *questo* uomo che è nella sofferenza. Lo sguardo antropoanalitico, preliminare alla Cura, è diretto a comprendere l'altro attraverso un conoscere che non attinge ai paradigmi propri

delle scienze naturali, ma a quelli delle scienze ermeneutiche, volti a individuare il progetto dell'essere uomo, come anche le ragioni dei suoi blocchi, dei suoi arresti.

È qui in gioco una modalità di comprendere l'altro "sulla linea dell'umano", una sorta di "ascolto fenomenologico" che si traduce in una intenzionale *epochè* sulle tradizionali categorizzazioni scientifiche, sui modi comuni di intendere la malattia, sui messaggi subdoli del senso comune, che spinge ad adottare il ragionamento *per causam* e ad identificare nel *bios* la sorgente organicistica, e in fondo non *umana*, delle difficoltà della persona⁸. Allontanandosi dagli universali propri della conoscenza naturalistica del mondo, la Cura diviene in grado di comprendere ciò che sporge oltre il mondo, ovvero la malattia intesa come particolare modalità di essere-nel-mondo di *questo* uomo vivente.

La Cura non si dà senza questa comprensione. Malattia e salute non sono che denominazioni: ciò che importa è *questo* uomo nel suo modo di essere-nel-mondo. Mentre l'approccio clinico tende a isolare la malattia, per poterla chiarire scientificamente e attaccare terapeuticamente⁹, lo sguardo antropoanalitico indaga lo svolgersi della temporalità, della storia di *questo* uomo, alla ricerca della "norma intrinseca" al suo disagio personale, cioè a quella particolare configurazione del progetto di vita che lo rende uomo-nella-malattia.

In particolare, è proprio l'assenza di progetto che diviene l'elemento fondamentale del disturbo: la "norma intrinseca" costringe l'individuo malato a ripetere sempre lo stesso ritornello, rendendolo incapace di immaginarsi un futuro che sia diverso dalla semplice reiterazione del presente. "(...) Questo presente cela già in se stesso, ossia garantisce il futuro in modo incondizionato, fuor di dubbio e di questione. Lo spazio dell'esserci è a questo punto così angusto che non c'è posto, né tempo per nuove esperienze (...) in questo esserci in fondo non accade niente di nuovo, che l'esperienza qui (...) gira in un circolo, in un angusto circolo intorno al solito vecchio ritornello" (Binswanger, 1994: 142-143).

La ripetizione dell'identico, la mancata capacità di progettare il proprio essere-nel-mondo costituisce dunque il nucleo esistenziale della malattia o, per meglio dire, la chiave per comprendere la condizione dell'uomo-nella-malattia. È evidente

8 È Cristina Palmieri che, commentando le opere di Binswanger, coniuga il concetto di "ascolto fenomenologico". "L'ascolto "fenomenologico", che lascia essere le cose per come si danno ad una soggettività che può comprenderle sulla linea dell'umano, accettando di divenire cassa di risonanza dell'altrui sentire e dell'altrui parlare ne è solo una modalità, e alquanto difficile da attuare. Perché per farlo è necessario sospendere quel giudizio e quella categorizzazioni in cui già da sempre siamo immersi, per cui un corpo non si esprime, ma è un organismo che reagisce a stimoli interni o esterni; per cui un soggetto in condizioni di disagio non parla da sé, ma è parlato da sintomi segno di una malattia, di una condizione sociale" (Palmieri, 2000:121).

9 "L'approccio scientifico alle malattie mentali (...) ha sempre visto nella malattia mentale una particolare entità (...) Questa personificazione della malattia mentale deriva necessariamente dal metodo della psichiatria clinica. Infatti, compito dello psichiatra è appunto quello di distruggere l'oggetto della sua ricerca (...) di isolare cioè tutti gli elementi nuovi e diversi e di considerarli per sé, staccati dalla personalità sana" (Binswanger, 1970: 206).

allora che la Cura, cui la comprensione antropoanalitica è preliminare, non è da intendersi come terapia, o per lo meno la terapia stessa cambia significato, e, come afferma Binswanger, “nella sua forma e funzioni proprie è comunicazione suscitante ed educatrice” (Binswanger, 1970: 164).

Ancora una volta l'intervento di Cura si allontana dalle strette degli specialismi, avvicinandosi al terreno universale della mutua relazione tra uomini, anche se entro lo spazio aperto da un intenzionale rapporto di aiuto. La Cura si fonda “su qualcosa che dal punto di vista esistenziale ci è prossimo e familiare, cioè noi stessi e il nostro rapporto con gli altri”¹⁰. L'intervento professionale, allora, salvaguarda la sua autenticità se mantiene un vitale collegamento con le espressioni più alte del reciproco rapportarsi tra persone, *modo amoris et modo amicitiae*. Solo così, infatti, la relazione di aiuto non si trasforma, anche nella sensibilità di chi ne usufruisce, nelle forme difettive del “prestare un servizio”, “erogare una prestazione”, “eseguire un mestiere”, configurazioni che conducono la Cura verso guarigioni parziali, incomplete, quando non verso lo scacco del fallimento.

Così facendo la relazione di aiuto rimane infine sul terreno esistenziale della reciprocità, impedendo a se stessa di sottrarre all'altro la Cura, nella consapevolezza che in ultima analisi il successo dell'intervento è da ricondurre alla libertà e alla responsabilità della persona che lo riceve. Anche da qui sorge un monito diretto a non considerare la Cura come un intervento di natura specialistica, tale da consentire all'esperto di procedere per così dire da solo, abilitato e protetto dalla sua competenza professionale: la Cura rimanda necessariamente al progetto di vita della persona che ha di fronte, trovando come limite, e al tempo stesso come risorsa, l'espressione esistenziale della scelta consapevole, dell'autodeterminazione, dell'orientamento verso il senso della vita personale, che in definitiva costituisce l'unico fattore in grado di sostenere il cambiamento della persona verso la qualità di vita possibile, qui ed ora.

10 L. Binswanger (1994) Il caso Ellen West ed altri saggi, p. 140. Cfr. ancora ibidem, p. 139: “La terapia può di fatto agire poiché essa non è che un aspetto particolare delle azioni che dovunque e sempre l'uomo ha esercitato sull'uomo, sia che si tratti di un'azione suggestiva e sedativa, oppure spronatrice e educativa, ovvero puramente comunicativa-esistenziale (con quest'ultima espressione noi intendiamo (...) l'essere con l'altro e l'essere per l'altro, in un senso veramente umano e non “complicato” e “turbato” da un qualche compito ovvero da un servizio)”.

BIBLIOGRAFIA

- Archivio Foucault (1996). *1.1961-1970. Follia, scrittura, discorso*. Milano: Feltrinelli.
- Binswanger, L. (1970). *Per un'antropologia fenomenologica*. Milano: Feltrinelli.
- Binswanger, L. (1973). *Il caso Ellen West ed altri saggi*. Milano: Bompiani.
- Binswanger, L. (1994). *Il caso Suzanne Urban*. Venezia: Marsilio.
- Carkhuff, R. (1993). *L'arte di aiutare. Manuale*. Trento: Erickson.
- Folgheraiter, F. (1998). *Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete*. Milano: Franco Angeli.
- Foucault, M. (1963). *Storia della follia nell'età classica. Dementi pazzi vagabondi criminali*. Milano: Rizzoli.
- Foucault, M. (1978). *La volontà di sapere*. Milano: Feltrinelli.
- Foucault, M. (1997). *Malattia mentale e psicologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Heidegger, M. (1970). *Essere e tempo*. Milano: Longanesi.
- Jaspers, K. (1991). *Il medico nell'età della tecnica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Jonas, H. (1990). *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*. Torino: Einaudi.
- Mortari, L. (2000). *Aver cura della vita della mente*. Milano: La Nuova Italia.
- Palmieri, C. (2000). *La cura educativa. Riflessioni ed esperienze tra le pieghe dell'educare*. Milano: Franco Angeli.