

Indice

Introduzione

Per una pedagogia della cura e della vulnerabilità	13
---	----

Capitolo primo

La cura come radice del pedagogico	25
---	----

1. La cura quale principio dell'umano	25
2. Cura, alterità, riconoscimento: Lévinas e l'etica del volto umano	30
3. L'inquietudine della cura nella prospettiva esistenzialista	35

Capitolo secondo

La cura, la follia, il comprendere. La psichiatria fenomenologico-esistenzialista: Jaspers, Binswanger, Minkowski	43
--	----

1. Per una umanizzazione della cura	43
2. L'importanza di Wilhelm Dilthey e Martin Heidegger: l'esperienza del vissuto e l'aver cura	45
3. Ludwig Binswanger: l'analisi esistenziale e la cura	49
4. Karl Jaspers: la cura, il comprendere e l'unità dell'uomo	56
5. Karl Jaspers e il metodo biografico-clinico come principio della cura	63
6. Eugène Minkowski. La malattia psichica come differenza	65

Capitolo terzo

Pedagogia della cura nei contesti socio-sanitari	69
---	----

1. Professioni di cura tra dialogo, competenze relazionali, umanizzazione	69
2. La costruzione psicosociale delle idee di salute e di malattia	72
3. I rischi di una medicalizzazione della cura: Foucault e Illich	80
4. Salute e qualità della vita	85

Capitolo quarto

Abitare il corpo nello spazio della cura	89
1. Avere un corpo, essere un corpo	89
2. Michel Foucault e l'archeologia dello sguardo medico. Il corpo come sintomo	96
3. Il corpo, la malattia e le pratiche narrative di cura	101

Capitolo quinto

Le grammatiche del dolore. Adolescenza, cura e nuove melanconie	115
1. Il dolore e i suoi linguaggi	115
2. Eugenio Borgna: l'attenzione come principio della cura tra parola e silenzio	123
3. Adolescenza e disagio. La condizione depressiva e le nuove melanconie	134
4. Le attese dell'educazione, i tempi della cura	149
5. L'Infanzia come mito e rinascita nel cinema di Ingmar Bergman	157

Capitolo sesto

Empatia e cura, tra dialogo e alterità	163
1. L'empatia nella relazione di cura	163
2. Edith Stein e l'empatia come esperienza dell'alterità	170
3. L'introspezione empatica nella pratica clinica: Heinz Kohut	175
4. Empatia ed esperienza estetica: Wayne Booth e il libro come amico. Martha Nussbaum e l'immaginazione narrativa	183

Capitolo settimo

La cura di sé e il valore formativo dell'autobiografia	193
1. Cura di sé e narrazione	193
2. Memoria e identità nella scrittura autobiografica	197
3. Autobiografia e cura di sé nei contesti professionali	203
4. La scrittura muta: Auschwitz e l'esilio della parola tra Adorno e Celan	205

Capitolo ottavo

Etica della cura, vulnerabilità e politiche del riconoscimento: per una educazione alla cittadinanza	211
1. Il diritto di avere diritti	211

2. La naturalizzazione dell'identità politica moderna e il bisogno di cura	215
3. Antropologia della vulnerabilità: cura e disabilità nella riflessione di Martha Nussbaum	222
Bibliografia	229

Introduzione

*“Sai tu di che porti il lutto?
Non è cosa morta solo da qualche anno,
non si può dire esattamente quando esistette,
quando passò: ma fu, è, è in te.
Quel che tu cerchi è un tempo
migliore, un mondo più bello”*
Friedrich Hölderlin
(Diotima a Iperione, in *Iperione*).

Per una pedagogia della cura e della vulnerabilità

Il tema relativo alla cura, in relazione al diventare persone, appare costitutivamente stretto da un nesso profondo con i processi che presiedono all'educazione, al “darsi forma”, alla costruzione stessa delle relazioni interpersonali e identitarie ad essa attinenti, ponendosi, quindi, al cuore della riflessione pedagogica, costituendone il suo senso più essenziale e profondo. La pedagogia, in quanto strutturalmente legata al “destino” dell'Io, alle dinamiche e alle contraddizioni della sua evoluzione e formazione/trasformazione, appare segnata da un compito, da una funzione, diremmo persino da una “vocazione terapeutica” orientati a promuovere la libertà, il pieno sviluppo e l'emancipazione del soggetto stesso, pensando, regolando e gestendo tale complesso processo.

Peraltro, occorre riconoscere una difficoltà, nelle nostre odierne società complesse, riguardo allo stabilirsi e al consolidarsi dell'identità individuale, relativamente all'incapacità di fronteggiare l'esposizione, sempre crescente, del soggetto/persona alla contingenza, alla precarietà sociale, economica, esistenziale e psico-affettiva. Con particolare riferimento alle problematiche che le persone affrontano riguardo alla capacità di integrare (sul piano della edificazione di sé, della narrazione autobiografica, dell'alfabetizzazione emotiva, della memoria condivisa e del riconoscimento sociale) una molteplicità di esperienze sempre più frammentate, prive di una narrazione sociale comune, esposte all'occasionalità e non più inserite in progetti personali di vita dotati di coerenza, continuità, progettualità, senso riconosciuto e condiviso. E, tuttavia, tale condizione di fragilità del sog-

getto/persona, di vulnerabilità esperita e vissuta nella quotidianità, di incertezza riguardo ai propri progetti esistenziali, pone in evidenza, oggi più che mai, la crucialità della “questione educativa”, stringendo entro un nesso intimo e profondo cura, educazione, formazione.

La nozione di *cura* e il principio del *prendersi cura* sembrano, dunque, emergere come tratti costitutivi ed essenziali di una concezione del soggetto umano sempre più complessa, aperta, problematica, che non postula più l'esistenza della persona come dato assoluto, astratto, che precede le complesse dinamiche di relazione, riconoscimento, conflitto, che i soggetti umani sono chiamati a vivere e ad affrontare, sia pure sotto il segno di quell’“inquietudine” che accompagna il divenire persone, citando Gabriel Marcel. Il riferimento alla dimensione della cura come attitudine costitutiva della educazione-formazione della persona umana, oltre alle sue implicazioni identitarie personali, morali, pedagogico-educative, assume una ulteriore cruciale rilevanza etico-politica soprattutto in riferimento al tema della *vulnerabilità* del soggetto/persona, della sua dipendenza dalle cure altrui, del necessario e dovuto riconoscimento sociale e giuridico nei confronti della sua peculiare condizione. La questione della cura, difatti, entro una prospettiva di educazione alla cittadinanza, si lega, in maniera essenziale, alle problematiche relative al tema della *dipendenza*, della *vulnerabilità*, dell'*autonomia*, del *riconoscimento*, temi che abbiamo affrontato, nel presente studio, soprattutto alla luce delle riflessioni di Martha Nussbaum (ma anche di Eva Kittay, di Seyla Benhabib, di Amartya Sen, etc.) sul terreno delle tematiche di giustizia sociale, di riconoscimento della dignità della persona umana, di messa a fuoco della costitutiva condizione dell’“essere fragili e vulnerabili”.

Ma la nostra posizione riguardo al senso profondo del *prendersi cura* non si esaurisce e non si riduce soltanto a questioni, pur cruciali, di giustizia sociale, di inclusione/emarginazione dei soggetti particolarmente fragili e dipendenti. Così come, d'altro canto, la dimensione della cura non deve essere intesa entro una prospettiva unicamente di tipo emergenziale, medico-terapeutico, legata unicamente all'intervento sanitario sulla malattia, e neppure entro un'ottica di pura assistenza e sostegno. Al contrario, è il profilo stesso di questa connotazione etico-antropologico-politica del moderno, connotata dal bisogno, dalla fragilità, dalla dipendenza, a far emergere il

“prendersi cura” come attitudine costitutiva del soggetto, che è tale, nella sua umanità, proprio perché fragile e vulnerabile, mostrando quanto tale disposizione al prendersi cura e al ricevere le cure sia un elemento che si intreccia con la stessa vocazione relazionale della persona, col suo definirsi, sempre ed essenzialmente, entro una dinamica di rapporti tra un Io ed un Tu. Una vulnerabilità, dunque, intesa non tanto nella sua valenza di limite e debolezza, ma in quella di potenzialità e sviluppo autentico del proprio sé. La vulnerabilità come contrassegno autentico dell’umano, quindi, come sua qualità peculiare, come cifra del pedagogico nel suo legarsi al costante “darsi forma” di un individuo (la persona del fanciullo) nelle sue relazioni dinamiche di attaccamento, sviluppo e crescita.

E qui è possibile cogliere, a nostro avviso, elementi sostanziali di una visione etica della persona che richiama le concezioni elaborate da filosofi quali Lévinas, Buber, Ricoeur e Marcel. Non a caso, la nostra presente analisi si è esplicitata, in primo luogo, attraverso una considerazione filosofico-educativa della nozione di cura, seguendo gli orientamenti etico-morali propri delle filosofie del dialogo, Lévinas e Ricoeur in particolare; riprendendo, poi, spunti e tematiche relativi alle “filosofie della vita”, con Wilhelm Dilthey e la sua elaborazione di categorie cruciali quali il “comprendere” (*verstehen*) e l’“esperienza vissuta” (*erlebnis*), nonché ai filosofi esistenzialisti quali Martin Heidegger e Karl Jaspers, figure-chiave, pur nella difformità di orientamento teorico, ai fini del definirsi di un nuovo lessico della cura e di un approccio ad essa quanto mai fecondo. Una parte rilevante della nostra riflessione si è appuntata sulla Psichiatria fenomenologico-esistenzialista dei primi decenni del Novecento e i suoi esponenti: Karl Jaspers, Ludwig Binswanger, Eugène Minkowski, lungo un costante riferimento alla dimensione antropologica del soggetto/persona, all’insegna di una umanizzazione della cura. La cura, nella concezione elaborata da Binswanger, ma anche da Jaspers e Minkowski, non è più, in senso stretto, intesa come un mero procedimento terapeutico, un metodo, uno schema di intervento formalizzato e rigido, bensì costituisce un esercizio di comprensione della struttura esperienziale di un altro essere umano, del suo modo di essere nel mondo, ponendosi su di un piano che non sia più, unicamente, quello proprio del paradigma bio-medico-organicistico tipico delle scienze naturali e della scienza medica oggettivante e sperso-

nalizzante. Il richiamo alla fenomenologia, comune ai tre autori ma particolarmente presente in Binswanger, si sostanzia nella necessità di assumere di fronte alla persona del paziente un atteggiamento di accettazione dei suoi vissuti che sia scevra da qualsivoglia pregiudiziale teorica o valutativa, rinunciando a spiegazioni di carattere meccanicistico che ne determinino una riduzione a semplice “caso” da classificare secondo i parametri di una ortodossia nosografica riduttiva e organicista. Al contempo, il rimando alla componente esistenzialista reca in sé la considerazione del paziente come individuo/persona dotato di una singolarità unica, irripetibile, nel suo concreto modo di esistenza e di “presenza”.

Ma la dimensione della cura, da noi declinata sempre in costante dialogo e rapporto con il principio della vulnerabilità, reca in sé un insieme complesso di implicazioni, sia di ordine teorico che pratico, facenti riferimento a elementi costitutivi della persona umana e dei suoi vissuti. Alcuni tra essi posseggono una cruciale peculiarità all’interno di una prospettiva pedagogica e filosofico-educativa di analisi, in virtù del loro intimo legarsi a passaggi, sviluppi, trasformazioni nodali dei processi di edificazione del proprio sé, come pure della costruzione di relazioni con gli altri, con se stessi, con la realtà. La condizione del dolore e della sofferenza, ad esempio, appare essere consustanziale al nostro vivere e ci accompagna nelle differenti fasi della nostra esistenza, dalla nascita alla morte, secondo molteplici forme e sembianze, toccando in profondità ora il nostro essere psico-fisico, ora la sfera etico-morale, ora l’universo delle relazioni, degli affetti e dei legami interumani significativi per noi, intrecciandosi con le più riposte problematiche del nostro vissuto, con le dinamiche di perdita e di lutto come pure con l’insieme complesso della vita sentimentale, secondo un inestricabile nodo che stringe assieme gioia e sofferenza, amore e odio, tenerezza e violenza. E qui già Mimnermo prima, nel frammento poetico *Come le foglie* e Sofocle poi, nell’*Edipo a Colono*, ci hanno additato emblematicamente questo nesso indissolubile tra il vivere e il patire, come pure, secondo ulteriori e differenti visioni, Kierkegaard e Dostoevskij. Un modo di essere, quello relativo al dolore-sofferenza, che si iscrive nella nostra stessa costituzione ontologica di esseri umani, finiti, vulnerabili, fragili, come correlato di quelle domande esistenzialmente cruciali relative al: “Quale il senso del mio stare al mondo?”; “Chi sono Io

per te e chi sei Tu per me?"; e, ancora, "Perchè il Male?", per dirla con Ivan Karamazov. Ancora una volta, la dimensione estetica ci ha fornito e ci fornisce esempi altamente significativi dell'"arte di essere fragili" che, ancora oggi, continuano ad ispirarci e a illuminarci: dall'intera opera poetica e saggistica di Giacomo Leopardi a *La lettera al padre* di Franz Kafka, passando per lo splendido epistolario costituito dalle *Lettere* di Vincent Van Gogh, senza dimenticare le "figure del dolore" che il cinema di Ingmar Bergman ha saputo rappresentarci.

Del resto, anche nei momenti focali dello sviluppo psico-pedagogico della persona, e si pensi all'età dell'adolescenza (ma non vogliamo per nulla sottovalutare, ad esempio, la condizione dell'"essere anziani"), tali domande, nelle loro differenti modalità di espressione, tornano sovente a manifestarsi e, quindi, a sollecitare in noi (educatori, terapeuti, insegnanti, maestri, genitori, cittadini responsabili o, se vogliamo, semplicemente, esseri umani) una profonda riflessione in termini di cura, di interesse per l'altrui persona, di comprensione e di riconoscimento della sua irriducibile unicità e valore, di salvaguardia della sua progettualità vitale. Consapevoli, al contempo, che un'assoluta e totale eliminazione della dimensione del soffrire è, come ci suggeriscono autori quali Eugenio Borgna, Ivan Illich, André Le Breton (ma basterebbe fare riferimento ad una antica e lunga tradizione di riflessione etico-morale che ha le sue radici nella filosofia greca, con Socrate e Platone; in quella ellenistica e poi latina, con Cicerone e Seneca; nella tradizione giudaico-cristiana, in particolare con Agostino, per proseguire poi fino a Pascal, Kierkegaard, Dostoevskij) irrealistica e, semmai, assai insidiosa, soprattutto se si lega, come accade sovente nella condizione odierna, a logiche di medicalizzazione del dolore e della sofferenza, sulle cui dinamiche ci siamo a lungo soffermati nel presente libro. Ci si dimentica, con l'attuale e dominante risposta farmacologica medicalizzata, quanto mai pervasiva all'interno delle odierne pratiche di cura, rivolta alle sempre più diffuse forme di depressione, di malinconia, di tristezza, di disagio, in particolare proprie della condizione giovanile, che esse fanno parte della vita, che con esse è necessario convivere, armonizzandole, se possibile, con le positive esperienze sul fronte dell'amore, della felicità, della riuscita e del benessere. Difatti, la netta e irrealistica separazione tra salute e malattia, come entità reciprocamente estra-

nee, appare essere il frutto di un'attitudine semplicistica e medicalizzante di concepire la malattia stessa, separandola dalla dimensione del "bisogno", del "disagio", del "malessere", della "vulnerabilità", della "biografia" della persona e da tutta quella sfera della fragilità umana che, pure, appartiene peculiarmente al soggetto umano. In tal modo, tale prospettiva iatrogena (per usare un'espressione coniata da Ivan Illich nel suo testo-chiave *Nemesi medica*), oggi dominante, sul fronte clinico, culturale, sociale, viene a determinare una tendenziale svalutazione se non azzeramento di tutto il vissuto individuale e dell'intera storia di vita del soggetto malato, separandoli dalla sfera del disagio e dalla ricerca stessa della salute. Il risultato corrisponde, nei fatti, ad una idea di salute che si presenta come pura astrazione, come "non luogo" o semplice "assenza di malattia". In realtà la salute va concepita come un "processo" (e non come una condizione statica, "data", immutabile), entro il quale il nostro percorso esistenziale, nella sua ricerca di senso, di amore, di verità, sia assunto in tutta la sua interezza e complessità, pur sempre tra luci ed ombre.

Quanto detto ci conduce sul terreno di un'altra categoria-chiave della cura, oltre che del vivere umano: l'empatia. Nel nostro presente lavoro, abbiamo analizzato tale categoria interrogando, in particolare, quegli autori, quali Edith Stein, Heinz Kohut, Max Scheler (ma, aggiungerei, buona parte della grande arte, letteratura, poesia, teatro, musica, cruciali ambiti di sviluppo e coltivazione di attitudini empatiche e umanizzanti), che ci hanno fornito preziose indicazioni e riflessioni dalle quali poter partire al fine di chiarire le coordinate di un concetto così cruciale all'interno dello spazio della cura. Noi riteniamo che la nozione di empatia vada concepita secondo un'ottica di complessità, a diversi livelli. Per prima cosa, l'empatia non può assolutamente essere ridotta ad una radice puramente neurofisiologica, organicista, quasi che le nostre risposte empatiche o meno, la nostra personale attitudine a "empatizzare" col dolore altrui (o con altre forme di espressione emotiva), debbano essere considerate semplici manifestazioni di meccanismi neuronali. Questo significa che occorre concepire l'empatia entro una prospettiva ben più articolata e problematica: sociale, culturale, storica, assiologica, che chiami in causa i relativi contesti entro i quali si generano, crescono e maturano le relazioni interpersonali. A questo aggiungiamo che l'empatia non può e non deve essere ricondotta unicamente alla sfera del sen-

tire emotivo, anche se quest'ultimo risulta avere, evidentemente, un ruolo e una funzione assai rilevanti all'interno della dinamica Io-Tu. E questo perché, in realtà, a nostro avviso, il fenomeno della risposta empatica chiama in causa la componente volitiva, razionale, cognitiva della persona, in misura per nulla secondaria rispetto a quella puramente emozionale, senza certo dimenticare quella dialogica in merito alla quale un grande pensatore quale Martin Buber ci ha fornito indicazioni assai preziose, come vedremo. La complessità a cui facevamo, or ora, riferimento, concerne, dunque, anche il fatto di pensare il comportamento empatico tenendo presenti le facoltà percettivo-sensoriali, immaginative, cognitive, emozionali, socio-affettive dell'intera persona, colta nella sua globalità di aspetti, culturali, sociali. E questo ci fa capire un'altra cosa ancora: ossia il fatto che l'empatia, lungi dall'essere, semplicemente, qualcosa che si ha o non si ha "per natura" o "per indole", generandosi quale risposta immediata all'insegna di una reattività impulsiva, deve essere invece concepita come una categoria che va costruita, elaborata, appresa e coltivata: dunque, anche, in una certa misura, insegnata, attraverso percorsi di coscientizzazione, di crescita di consapevolezza, di sviluppo di capacità relazionali, secondo principi e attitudini che tendano al rispetto della dignità dell'altrui persona, al riconoscimento dell'altro da sé nella sua irriducibile unicità e diversità e, ancora una volta, nella sua vulnerabilità e nel suo bisogno di cura. Entro tale prospettiva, l'esperienza e la teoria clinica elaborata da Heinz Kohut sul terreno della psicoanalisi (della Psicologia del Sé, per essere esatti), grazie alla nozione-chiave di introspezione empatica, ci ha offerto ulteriori e importanti strumenti di analisi e di comprensione delle dinamiche interpersonali presenti entro lo spazio della cura. Esiste, certamente, una "qualità empatica", maggiore o minore, in ognuno di noi, ma, al contempo, esiste una cultura dell'empatia, un *habitus* che è compito primo dell'educazione coltivare e alimentare nelle famiglie, nella scuola, nella società, in maniera esplicita, secondo una intenzionalità pedagogica connotata all'insegna di una educazione alla cittadinanza che rechi in sé i cruciali principi di una cultura del rispetto, della diversità, del confronto dialogico.

Una ulteriore crucialità, certamente imprescindibile laddove ci si interroghi in merito al senso della cura e alle possibili modalità di

interpretazione delle variegate forme di disagio presenti all'interno dell'universo emozionale e dei vissuti della persona, è quella costituita dal corpo.

Del resto, ben conosciamo quanto sia essenziale la questione dell'avere/essere un corpo all'interno dello sviluppo psicopedagogico del bambino, come pure quella, correlata alla precedente, del vedere/essere visti in quanto corpo. Così come del parlare/essere ascoltati. Qui si gioca la questione che attiene allo sviluppo dell'identità personale, che rimanda, come sempre, al termine chiave che è quello del "riconoscimento". Il corpo, peraltro, è costantemente esposto ad una dialettica dello sguardo, lo sguardo degli altri, uno sguardo che trasmette a noi percezioni ispirate a tenerezza, accettazione e amore, ma anche percezioni di differente tonalità emozionale, non necessariamente positive, connotate dal rifiuto, dall'indifferenza, dalla violenza. Come sottolineato, peraltro, da autori quali Edmund Husserl, Jean-Paul Sartre e, soprattutto, Maurice Merleau-Ponty, lo sguardo possiede un valore ontologico, ossia risulta cruciale ai fini del costituirsi stesso del mio Io, del mio Sé. Un punto cruciale su cui si concentrerà la nostra analisi, entro una prospettiva psico-pedagogica, è quello sintetizzato dalla domanda: "Il corpo che l'Io ha, oppure il corpo che l'Io è"? La differenza è profonda. Avere un corpo può significare percepirlo come cosa estranea, come "cosa" che abbiamo ma non sentiamo nostra, o non vogliamo sentire nostra, e quindi rifiutiamo. Dietro tale posizione, cogliamo, evidentemente, il fatto che la costruzione del sé corporeo sia, sempre, costitutivamente, una costruzione sociale, relazionale, culturale, come insegnatoci, tra gli altri, da Lev Vygotskij. L'elemento primo della comunicazione tra un io e un tu è da individuarsi nella sfera delle emozioni e dell'emozione che accompagna il corpo, la voce, il gesto, lo sguardo. Che sono sempre rivolti ad un tu. Ma qui, la cosa assolutamente fondamentale, è che il tu, che nelle fasi iniziali della vita di un bambino, è soprattutto la madre, comprenda questa espressione primaria del bambino che si manifesta attraverso voce/corpo/sguardo/gesto, che raccolga questo atto primitivo, rispondendo emotivamente al bambino e permettendogli di riconoscere in lui stesso il senso delle proprie emozioni. Siamo sul piano della "interintenzionalità", di quell'"io sento che tu senti che io sento" di cui scriveva Daniel Stern sul fronte dello sviluppo psico-pedagogico e della alfabetizzazione emozio-

nale. Entro questa prospettiva risulta opportuno, ai fini della nostra analisi, approfondire le connessioni e i nessi presenti tra l'insieme delle rappresentazioni sociali e l'elemento costituito dal corpo, in virtù dell'idea che il corpo simboleggia, all'interno dello spazio della cura, un elemento assolutamente centrale. Partendo da una premessa di fondo, ossia che esso non debba essere concepito in termini puramente organicistici o entro un'ottica di medicalizzazione. Proprio perché parte essenziale della nostra identità di persone, esso si pone, all'interno della relazione di cura, come elemento centrale, in virtù del fatto che esso, malato o sano che sia, non costituisce semplicemente l'oggetto della conoscenza e della cognizione del lavoro compiuto dalla scienza medica. Il corpo, difatti, rappresenta l'oggetto dei processi di incorporazione, ma anche il soggetto attivo che genera significati culturali ed esperienze condivise. Il corpo è, nella sostanza, il luogo di elaborazione di saperi, espliciti ed impliciti e può essere concepito come veicolo di azioni, comportamenti e interazioni sociali, come luogo dove si inscrivono complessi processi di natura biologica, culturale e sociale che portano a superare alcune cruciali antinomie pedagogiche: mente-corpo, individuo-società, natura-cultura. Senza certamente trascurare la assoluta rilevanza che le trasformazioni corporee recano in sé nel passaggio cruciale dall'infanzia all'adolescenza, ai fini del definirsi della propria identità di genere, come pure della rappresentazione del proprio Sè corporeo mediata socialmente, culturalmente, sempre all'interno di una tensione problematica potenzialmente in grado di innescare forme di disagio anche gravi (anoressia, bulimia, dipendenza tossicologica, depressione e tendenze autolesioniste, etc.), come hanno evidenziato gli studi di Françoise Dolto, Massimo Recalcati, Eugenio Borgna, Alain Ehrenberg.

Infine, la nostra attenzione è stata rivolta alla declinazione della cura entro ambiti di tipo medico socio-sanitario, in termini di pedagogia della cura, attraverso una lettura critica di quelle categorie quali *salute*, *malattia*, *qualità della vita*, *rappporto medico-paziente*, *corporeità*, etc., consustanziali all'atto del curare, entro una prospettiva pedagogica improntata all'umanizzazione della cura e all'utilizzo di una metodologia d'approccio ispirata a quell'orientamento teorico e pratico che va sotto il nome di *illness narratives*, secondo la

definizione coniata da Arthur Kleinman, ulteriormente sviluppato da Byron Good, orientato ad offrire al paziente un possibile orizzonte di senso relativamente alla propria condizione di disagio. E qui si colloca la cruciale funzione delle pratiche autobiografiche di cura, di scrittura e narrazione di sé, che abbiamo analizzato a fondo.

La scrittura autobiografica, come pratica di “cura di sé” (e qui le riflessioni di Franco Cambi e Duccio Demetrio risultano quanto mai preziose, sempre in linea con una tradizione etica, pedagogica e filosofica greco-ellenistico-latina e cristiana studiata e analizzata da Michel Foucault e Pierre Hadot all’insegna della *cura sui* e degli *esercizi spirituali*), può essere descritta all’insegna del *riconoscimento*, a sua volta contrassegnato da tre principi identificativi che ne chiariscono la natura e il senso profondo. Il primo appare connesso alla accettazione di sé, di quello che si è stati, di quello che si è, alla stregua di una presa in carico integrale del proprio passato, gravido di ombre di luci, di gioie e di dolori così come di eventi che si vorrebbe dimenticare ma che pure ci appartengono: traumi, violenze subite, lutti, perdite e qui, forse, ci troviamo di fronte alla situazione più difficile ma anche, forse, terapeuticamente efficace, ossia quella che consiste, proprio alla luce della cura di sé, di ri-accettarsi, di riappropriarsi di noi stessi, pur all’interno di una costante tendenza all’oblio e alla dimenticanza. Il secondo principio può essere individuato nella “ricerca di senso”. La perdita del senso del proprio vivere, appare come una condizione che la persona, lungo l’arco della propria vita, si trova a sperimentare, all’insegna della sofferenza, del senso di vuoto, dello smarrimento di sé, della incapacità di dare significato quello che si è stati e a quello che si è. In questo caso il “dare senso” appare anche intrecciato con la possibilità, terapeuticamente basilare, di armonizzare, nel tempo e nella memoria di sé, le esperienze passate con la propria condizione presente, potendo al contempo dare corpo al proprio progetto di esistenza futura. Vi è, poi, un terzo principio costitutivo della dimensione del riconoscimento, ed è quello rappresentato dall’essere riconosciuti dagli altri, dal riconoscersi all’interno di una storia comune e condivisa. Per prima cosa all’interno dello spazio personale, privato, tradizionalmente connesso alla propria vita familiare, alle relazioni più originarie e profonde (relazione con le figure genitoriali, con gli altri membri della famiglia, con figure che hanno assunto un significato particolare nella

nostra storia personale), quello spazio nel quale vengono a compiersi processi di crescita, di definizione identitaria, di alfabetizzazione emotiva e cognitiva, quello spazio entro il quale maturano processi riguardanti lo sviluppo della fiducia ontologica di base, l'esplicitarsi dei nostri percorsi di identificazione, la crescita della coscienza di sé e dell'autostima, l'introyezione delle norme morali e sociali, la capacità empatica connessa alla dinamica degli affetti, delle emozioni, della vita di relazione. Ma il nesso riconoscimento-narrazione di sé appare quanto mai cruciale anche nell'abitare la dimensione delle relazioni interpersonali, pubbliche, proprie dello spazio di cittadinanza. Lo stesso processo educativo e formativo può dunque configurarsi, all'insegna della cura, come un percorso di costruzione di identità narrative, di percorsi di edificazione di sé che traggono sostanza da una costante dialettica tra soggetti umani, impegnati in reciproche pratiche di riconoscimento, di accettazione, di inclusione e di condivisione, dovendo fronteggiare i latenti rischi di alienazione, esclusione e marginalità, senza poter separare in maniera netta e definita tali ordini di processi. Alla luce di ciò, la dimensione della cura risulta, davvero, più che mai, cruciale nel suo doversi confrontare con le "nuove melanconie" e sindromi depressive adolescenziali, con le crescenti forme di vulnerabilità, dipendenza, ripiegamento sociale di soggetti giovani e anziani (come abbiamo potuto drammaticamente sperimentare in quest'ultimo triennio), all'insegna di una umanizzazione del *prendersi cura* che contrasti le odierne tendenze di medicalizzazione del disagio. E qui la cura deve, sempre di più, saldarsi a teorie, modelli e pratiche pedagogico-educative come elemento portante, strutturale, quale dispositivo generatore di processi emancipativi di sviluppo e crescita.