



## Un nuovo approccio alla cura ai tempi del Covid-19: un senso che va ritrovato

RITA PILLITTERI<sup>1</sup>

*Non dimentichiamo mai che il vero potere è il servizio.  
Bisogna custodire la gente,  
aver cura di ogni persona, con amore,  
specialmente dei bambini, dei vecchi,  
di coloro che sono più fragili e che spesso  
sono nella periferia del nostro cuore.*

*Papa Francesco*

### Abstract

Siamo fragili perché non abbiamo l'essere da noi stessi: nasciamo da altri e siamo prorogati nell'essere di momento in momento (Stein, 1999). Quando veniamo al mondo siamo senza una forma precisa e definita, abbiamo il compito di dare forma al nostro essere: un compito non garantito nel suo risultato, perché ogni nostro progetto esistenziale, ogni nostra azione (di sé, dell'altro o del mondo) non ha nulla di certo nei suoi esiti. In questo senso curare significa anche costruire, fabbricare il proprio essere ed aiutare gli altri a costruire il loro; una cura autentica significa anche attuare un processo di umanizzazione sia per chi la riceve, sia per chi la offre e infine per il mondo intero.

Ciò che sta alla base di ogni relazione di cura è percepire di essere parte di una comunità e che «l'umanità tutta è una comunità di comunità»; è avendo tale percezione che l'aver cura acquisisce un senso, ovvero la cura del senso, la cura del valore della vita.

Parole chiave: caregiver, cura, pedagogia, etica, assistenza

---

<sup>1</sup> Rita Pillitteri, Assistente Sociale Specialista, docente di Metodi e Tecniche del Servizio Sociale e di Pedagogia Sociale presso l'Università LUMSA. Tra i suoi interessi di ricerca emergono i temi sociali sul pensiero mafioso, su educazione e dis-educazione, sulla comunicazione, l'ascolto attivo, il benessere e i disagi adolescenziali.





Rita Pillitteri

## 1. Analisi del concetto di cura

Siamo fragili perché non abbiamo l'essere da noi stessi: nasciamo da altri e siamo prorogati nell'essere di momento in momento (Stein, 1999), sempre esposti al nulla che ci può identificare (Heidegger, 1978). Quando veniamo al mondo siamo senza una forma precisa e definita, abbiamo il compito di dare forma al nostro essere: un compito non garantito nel suo risultato, perché ogni nostro progetto esistenziale, ogni nostra azione (di sé, dell'altro o del mondo) non ha nulla di certo nei suoi esiti.

L'essere umano è vulnerabile perché esposto ad altro e ad altri. La nostra esistenza è esposta al mondo, alle sue minacce e problematiche; e vivendo in uno spazio esperienziale condiviso con altri umani, ognuno di noi è soggetto all'azione di altri e l'altro può avere cura di noi, ma può anche ferirci.

A proposito di cura, nell'opera *Essere e Tempo*, Heidegger sosteneva che caratteristica dell'esistenza dell'uomo è l'essere con, ovvero essere uno in mezzo agli altri, dove gli altri non sono inferiti come altri "io", ma sono dati originariamente come partecipi del medesimo mondo in cui l'individuo vive (Mannino, 2013).

Heidegger ha sostenuto la tesi secondo la quale la cura costituirebbe una struttura ontologica originaria dell'essere, poiché il nostro essere nel mondo si rivela innanzitutto come cura. La cura costituisce una "priorità esistenziale" nel senso che viene prima di ogni situazione dell'esserci in quanto peculiare struttura d'essere dell'ente. La cura è, infatti, quel modo di essere che accompagna per intero il cammino temporale dell'essere umano (Heidegger, 1978).

Per Heidegger l'uomo è un essere nel mondo nel senso che non può essere studiato come essere separato dal mondo, e non come semplice presenza, ma l'uomo è nel mondo e si relaziona ad esso.

L'uomo è essenziale con gli altri anche quando è solo e se ci riflettiamo sentiamo la mancanza degli altri perché per natura siamo fatti per essere con gli altri.

Per comprendere (Mannino, 2013) il senso dell'Essere dell'uomo e del mondo, bisogna analizzare i modi con cui l'uomo esiste, i modi con cui esso si relaziona alle cose; o come dice Heidegger, bisogna analizzare l'"in essere". I vari modi di "in essere" si riducono sostanzialmente a due: il modo non autentico e il modo autentico che significano letteralmente appartenente o no a sé stesso. Il primo significa il prendersi cura degli oggetti e delle persone, nella prospettiva di una loro utilizzazione: questo prendersi cura fa sì che l'esserci è sempre "con Esserci, un esistere con gli altri"; il secondo è quello per cui l'uomo sceglie di vivere coscientemente il suo carattere di ente che progetta e tende al futuro, un ente che esce da sé continuamente,





in grado di slanciarsi verso ciò che potrebbe essere. L'esistenza autentica è quindi quella che accetta il suo carattere diveniente (Heidegger, 1978).

Soffermandoci al primo significato del "prendersi cura", Heidegger sostiene che «ognuno è quello che fa e di cui si cura»: l'uomo oltre a ricevere cura, ha bisogno di prendersi cura di altro e di aver cura d'altri.

L'uomo si realizza pienamente se si impegna in pratiche di cura. Noi diveniamo ciò di cui abbiamo cura, ad esempio se noi curiamo le nostre relazioni allora il nostro essere prende la forma di queste relazioni e di quello che le stesse ci offrono; se ci prendiamo cura di alcune persone, l'altro diverrà parte di noi. In genere se abbiamo cura per i nostri figli loro prenderanno una parte della nostra esistenza e così ogni qual volta noi ci prendiamo cura dell'altro, che sia un nostro caro, uno studente, un utente.

In quest'ottica alla cura è affidata la possibilità per l'uomo di divenire uomo, di intraprendere un cammino di formazione che ne sveli l'essenza e verso di essa lo conduca. Curare è, in questo senso, vigilare criticamente affinché l'uomo sia umano e non umano e la formazione che lo porta ad essere il suo poter-essere non divenga deformazione, snaturamento, cammino verso direzioni altre rispetto a quella cui originariamente è destinato (Boffo, 2006).

In questo senso curare significa anche costruire, fabbricare il proprio essere ed aiutare gli altri a costruire il loro; una cura autentica significa anche attuare un processo di umanizzazione sia per chi la riceve, sia per chi la offre e infine per il mondo intero.

Il termine "cura" deriva dal latino, che significa pensiero per qualcosa, sollecitudine, interessarsi, ma anche inquietudine, affanno, e poi allevamento e coltivazione.

Berenice Fisher e Joan Tronto definiscono la cura come un tipo di attività che include ogni cosa che noi facciamo per mantenere e perpetuare e riparare il nostro mondo così che possiamo vivere in esso nel miglior modo possibile. Questo mondo include i nostri corpi, i nostri sé, l'ambiente e tutto ciò che noi cerchiamo di intrecciare in una complessa rete che sostiene la vita (Fisher, Tronto, 1990).

Milton Mayeroff afferma che aver cura di un'altra persona, nel suo senso più significativo, è aiutarla a crescere e ad attualizzare sé stessa (Mayeroff, 1990).

Lo scopo della cura è quello di promuovere il pieno fiorire dell'altro, quindi aver cura significa capire i bisogni dell'altro come la base per decidere la direzione dell'agire.

Nel Noddings, in *Caring* (1984) sostiene che la motivazione dell'agire con cura andrebbe rintracciata nel desiderio di promuovere il ben-essere, la protezione e la crescita piena di chi riceve cura. Egli intende il concetto di cura come assunzione di responsabilità per il ben-esserci dell'altro, affermando che dare forma ad una relazione di cura significa assumere la possibilità di essere dell'altro come possibilità di essere per noi stessi, perché solo





Rita Pillitteri

quando la realtà dell'altro diventa qualcosa che ci sta a cuore allora si può parlare di cura (Boffo, 2006).

Per Levinas il tema dell'incontro con l'altro è fondamentale e la dimensione etica di relazione con la singolarità degli altri ha un'importanza basilare. Lasciarsi interpellare dal volto dell'altro consente di esprimere il rispetto, direzione etica da applicare alle pratiche di cura educativa, nella concretezza dei singoli incontri; 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 rispetto e in modo da 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).

Un'altra prospettiva interessante del concetto di cura è quella di R. Groenhouut che intende la cura come una pratica orientata a promuovere il benessere intellettuale, emozionale, spirituale e fisico dell'altro, che riceve cura dall'altro, e si attualizza in un contesto di strutture sociali che incoraggiano lo sviluppo delle capacità di dare e ricevere cura in tutti i soggetti.

Alla base di queste definizioni c'è una visione della vita umana come di un tempo che si sviluppa in una rete di relazioni di cura, così che ciascuna persona sia in grado di ricevere e di offrire cura. Si può, quindi, dire che l'essenza della cura consiste in una pratica in cui creare le condizioni che consentano all'altro di divenire il suo proprio poter essere sviluppando la capacità di aver cura di sé (Boffo, 2006).

Partendo dalla teoria di Bateson, la mente non è solo degli individui, ma anche della società e soprattutto dell'ecosistema: esso è, infatti, la Vasta Mente, il sistema più grande ed importante che esiste, di cui l'individuo è solo un sottosistema (Mannino, 2013).

A tal proposito sostengo che la cura potrebbe essere vista come un legame insito nella natura dell'uomo che si instaura e si attualizza nel contesto delle strutture sociali, che potrebbe far parte di quello che Bateson chiama Ethos, definito come «un sistema culturalmente uniformato di organizzazione degli istinti e delle emozioni degli individui» (Mannino, 2013).

## 2. La cura dell'altro come cura di sé

*Il carattere attivo dell'amore diviene evidente nel fatto  
che si fonda sempre su certi elementi comuni a tutte le forme  
d'amore.*

*Questi sono: la premura (o cura), la responsabilità, il rispetto  
e la conoscenza.*

*Erich Fromm*





Esiste una cura umana di chi nella vita accompagna il concittadino che attraversa momenti di debolezza; tutte le forme di cura possono essere importanti, da quella medica a quella psicologica e sociale, ovvero tutti quegli interventi a favore della persona in condizione di sofferenza o difficoltà. Abbiamo un altro tipo di cura, ovvero la madre e/o i genitori che rivolgono le proprie attenzioni nei confronti del figlio/i.

La cura in quanto accoglienza e accettazione dell'altro ingloba in sé anche il problema della scelta, perché curare l'altro significa anche avere il coraggio di assumersi la responsabilità delle proprie scelte educative.

Chi cura riconosce l'altro come l'assolutamente altro, che nessun atto di violenza o di appropriazione può fare proprio; lo vede e vedendolo lo rende visibile e dunque vulnerabile e allo stesso tempo si offre e si lascia vedere, mostrandosi a sua volta come vulnerabile, ma questa vulnerabilità, la nudità del volto dell'altro, le sue pieghe, le sue rughe, devono apparirgli attraenti, deve scorgervi la bellezza dei segni, delle tracce che la vita, la storia, la natura vi hanno lasciato e che fanno di lui una persona unica e irripetibile, per poterlo accettare e vederlo così com'è, aiutandolo a divenire ciò che può essere e non ciò che vorrebbe che fosse. Si pensi a quelle relazioni di cura in cui la diversità è estrema, per esempio alla cura di una persona con disabilità o alla persona con deficit intellettivo che ha perso sé stesso, a tutti coloro di fronte ai quali ci difendiamo per non vedere quella parte di follia che sempre alberga in ciascuno di noi: nessuna possibilità avrebbe la cura di aiutarlo e salvarlo, di trovare un senso per quelle forme d'esistenza apparentemente prive di senso, di restituirgli la dignità di uomo.

Il vedere dell'altro la bellezza dell'essere al di là della malattia, del problema e della diversità. Questa è una bellezza che mi coinvolge, che mi interessa, che mi chiama alla relazione e alla responsabilità, cioè alla cura, che è innanzitutto accoglienza, ospitalità per il diverso e che mi induce all'incontro, alla comprensione, alla ricerca di un senso per ciò che appare come controsenso o mancanza di senso e che rappresenta invece il decentramento rispetto all'univocità del senso (Boffo, 2006).

Cura vista e sentita come accoglienza del diverso, in cui si vede però il simile, non l'estraneo, lo straniero, come possibilità offerta all'altro di mostrarsi nella sua debolezza e vulnerabilità senza per questo avere in risposta la sopraffazione, l'abuso, l'occasione per mostrare la propria forza, ma l'accoglienza della fragilità, come massima manifestazione dell'amore.

Curare significa umanizzare, Todorov afferma che l'umanizzazione dell'uomo avviene non attraverso l'amore, ma quando il bambino appena nato vedendo la madre non si accontenta di guardarla, ma cerca di catturarne lo sguardo per esserne guardato. Ricerca lo sguardo della madre. Questo è il momento in cui il bambino entra nel mondo umano. Pertanto l'esistenza specificamente umana inizia, dunque, con il riconoscimento di noi stessi che riceviamo dall'esterno, da un altro essere umano. Quello sguardo della





Rita Pillitteri

madre che il neonato attira su di sé chiedendo di essere visto e quindi anche reso vulnerabile, il quale presuppone, da parte della madre, la reciprocità di lasciarsi vedere, e quindi l'esporsi anch'essa nella sua nudità e vulnerabilità, è ciò grazie a cui egli comincerà ad esistere e che lo accompagnerà per tutta la vita (Boffo, 2006). È questo il primo e più importante atto di cura.

Pertanto se la cura è sporgenza verso l'altro, in un'offerta di senso, in un coinvolgimento affettivo, in una disponibilità all'accoglienza e al riconoscimento, alla relazione, alla reciprocità e alla responsabilità, in questo sporgerci verso l'altro mettiamo sempre in gioco noi stessi e ci esponiamo al rischio di smarrire la certezza originaria del nostro sé e della sua presunta integrità, perché l'alterità, l'incontro, la semplice esistenza dell'altro in quanto altro, vengono sempre percepite come minaccia alla nostra fragile identità.

Curare l'altro significa anche prendersi cura di sé stessi, prendere in custodia la propria esistenza per farne "un di più"; significa conoscere, custodire ed elaborare i propri stati d'animo, il proprio carattere e il proprio destino. Significa, da parte del soggetto, imporsi come proprio vigilante e propria guida, teorica e pratica, il che reclama un intero duplicarsi e un lavoro della coscienza proiettato su sé stessa: un lavoro complesso, sfumato, aristocratico anche, ma che può essere pensato per tutti e a tutti reso disponibile (Boffo, 2006).

Cura di sé come ricerca di senso, ma anche ascolto di sé e del proprio mondo, perché solamente attraverso l'ascolto e il riconoscimento delle nostre voci interiori che ci abitano possiamo acquistare una piena consapevolezza dei tanti mondi che vivono e che incontriamo durante il corso della nostra vita.

### 3. Dal senso della cura alla cura del senso

*L'estate appassisce silenziosa, foglie dorate gocciolano giù.  
Apro le braccia al suo declinare stanco e lascia la Tua luce in me.  
Stelle cadenti incrociano i pensieri, i desideri scivolano giù.  
Mettimi come segno sul Tuo cuore, ho bisogno di Te.  
Sai che la sofferenza d'amore non si cura, se non con la presenza della Sua figura,  
baciarmi con la bocca dell'amore, raccogliami dalla terra come un fiore.  
Come un bambino stanco ora voglio riposare e lascio la mia vita a Te.  
Tu mi conosci non puoi dubitare, tra mille affanni non sono andata via.  
Rimani qui al mio fianco tenendomi per mano e lascio la mia vita a Te.  
Sai che la sofferenza d'amore non si cura, se non con la presenza della Sua figura,  
musica silenziosa è l'aurora, solitudine che ristora e che innamora.  
Come un bambino stanco ora voglio riposare e lascio la mia vita a Te.*

Giuni Russo, *La Sua figura*

Non c'è cura senza responsabilità interpretata eticamente verso l'altro. Il legame tra madre e bambino, tra genitore e figlio, maestro e allievo, tra





medico e paziente, tra assistente sociale ed utente, psicologo e cliente, ha carattere di cura che passa per la consegna educativa, diviene senso di responsabilità verso l'altro e verso la società civile.

La circolarità esistenziale di questa condizione umana si ricrea e si rinnova in ogni relazione educativa e formativa e, dunque, in ogni legame di cura.

La cura è relazione con l'altro, per esempio il bambino che accudisce un gatto, una madre che accudisce il figlio, una figlia che accudisce un padre anziano. Tutte situazioni esistenziali che mettono in risalto i nostri profondi sentimenti interiori e la capacità di fare spazio in sé stessi per accogliere l'altro, il diverso da noi.

Si possono distinguere tre livelli della cura: l'aver cura, il curarsi e il prendersi cura.

L'aver cura è occuparsi di qualcosa o di qualcuno, dove la presenza delle cose e delle persone è determinata dall'esterno.

Il curarsi di qualcosa o di qualcuno è innescato dall'intenzionalità, quale atto consapevole volto verso l'interno, col senso dell'alterità e con il significato dello scopo.

Il prendersi cura rappresenta l'assunzione di un compito di vita, dove non sono predominanti né l'esterno né l'interno, bensì l'impegno che si prende ed il senso ed il valore che gli si dà.

Il prendersi cura dell'altro è prendersi cura di sé stessi, in quanto – come rileva Paul Chauchard – l'interpretazione è l'aspetto sociale del personale. Per questo amare il prossimo non è dimenticare sé stessi, ma acquisire un amore sufficiente di sé. Amare significa voler bene agli altri, e far loro del bene e riconoscere dunque come legittimo l'egoismo degli altri.

La cura, se è cura autentica, non potrà mai prescindere da quella che è la sua norma fondamentale, che diventa imperativo categorico: curare significa in primo luogo riconoscere l'altro come altro da sé perché dal riconoscimento dell'altro dipende per ogni essere umano la possibilità di esistere e di costituirsi come identità e come sé (Boffo, 2006).

Albert Camus scrive «un mondo senza amore è un mondo morto, e giunge sempre l'ora in cui ci si stanca delle prigioni, del lavoro, del coraggio, per reclamare invece il volto di un essere umano, e il cuore meraviglioso della tenerezza»; in questo senso la cura è anche espressione di tenerezza. La cura non può mai essere definita banale, sia intesa come vicinanza umana, sia intesa come intervento tecnicamente qualificato; la nostra società oggi più che mai ha bisogno di cura e di quella tenerezza che è diventata sempre più un'emergenza sociale in cui la vulnerabilità, il dolore, la solitudine hanno preso il sopravvento.

Avere cura dell'altro significa esprimere sé stessi, sia come operatori rispetto alla professione che si è scelto di svolgere, ma soprattutto come esseri umani; bisognerebbe intendere la cura come un atto di umanizzazione, che possa toccare da vicino tutti gli uomini.





Rita Pillitteri

A volte non ci si rende conto che ci sono atteggiamenti, parole, sguardi e silenzi che caratterizzano il modo in cui ci accostiamo a chi vive una condizione meno fortunata della nostra; tali atteggiamenti e modi costituiscono fattori di cura essenziali, che ci permettono di entrare in contatto con il dolore e la sofferenza dell'altro, rendendoci più umani. Sicuramente vi sono modalità comunicative e relazionali come attitudini innate nel prendersi cura dell'altro, ma possono essere presenti in ogni professionista ed operatore che ha appreso mediante un processo adeguato di formazione, pur tenendo conto delle diversità individuali e delle esperienze di vita di ciascuno di noi.

Per prendersi cura è necessario riuscire a decentrarsi, a non vedere solo sé stessi, ma anche l'altro, ma il decentramento richiede la capacità di abbandonarsi alle sensazioni che una situazione evoca ed ai sentimenti che un'altra persona o comunità sollecita. Per questo il decentrarsi rappresenta il primo vero movimento della relazione autentica (Boffo, 2006).

La cura sta nell'azione umana: è prassi del sapere dell'uomo. Si rivolge alla crisi dell'uomo, al suo benessere, lo accudisce, lo inventa e lo crea. Ogni caso da curare o da prendere in cura è unico ed irripetibile. La cura determina la persona umana nella sua unica irripetibilità. Dunque non ci sono pratiche generali di cura, ma ognuna è interpretazione personale ed univoca da una persona ad una persona. In un gioco di scambi comunicati, irripetibili nel tempo, avviene l'esercizio per cui l'uomo si dà una forma umana e si fa quel determinato bambino, ragazzo, adulto (Boffo, 2006).

Prendersi cura significa anche autoriflessione e ricerca, di una direzione, di un senso, e soprattutto ricerca di noi stessi, che comporta interrogarci sul nostro sé, sulla nostra vita, sulla molteplicità del nostro io, probabilmente inquieto e mai concluso, che non ci è dato dall'inizio, ma che si verifica e viene fuori attraverso la nostra ricerca costante, attraverso la relazione con l'altro, la cura dell'altro; ed è proprio questa cura dell'altro che spesso ci accompagna nella costruzione di noi stessi e nel cammino della nostra esistenza.

Credo che ciò che sta alla base di ogni relazione di cura è percepire di essere parte di una comunità e che «l'umanità tutta è una comunità di comunità»; è avendo tale percezione che l'aver cura acquisisce un senso, ovvero la cura del senso, la cura del valore della vita.

#### 4. Prendersi cura

*Beato l'uomo che ha cura del debole,  
nel giorno della sventura il Signore lo libera.  
Veglierà su di lui il Signore, lo farà vivere beato sulla terra,  
non lo abbandonerà alle brame dei nemici.*

*Salmo 41, Antico Testamento*







Prendersi cura e aver cura sono entrambi modi costitutivamente originari della cura così che quando si pensa alla cura è necessario tenere nel pensiero entrambe le possibilità. La differenza fondamentale fra il prendersi cura delle cose utilizzabili e l'aver cura di altri per gli altri è che la relazione con gli altri esser-ci non è quella dell'essere presso, ma un essere con, una cura condivisa, o più esattamente una cura per, un aver cura (Heidegger, 1978).

Prendersi cura degli altri significa essere capaci di ricettività, ovvero essere capaci di fare posto all'altro, accettandolo così com'è. Secondo Noddings la ricettività è la disposizione che più caratterizza la pratica dell'aver cura; egli identifica la disposizione interiore che rende possibile la ricettività in quel modo di sentire che è l'*engrossment*, ovvero la capacità di sentire profondamente il vissuto dell'altro al punto da sviluppare una dualità esperienziale (Noddings, 1984).

La ricettività consente di avvertire gli appelli dell'altro, i segnali che ci invia. Per essere ricettivi occorre innanzitutto saper attivare una profonda capacità di ascolto, necessaria a comprendere ciò che l'altro cerca di comunicare. Essere ricettivi è fare posto all'altro, ma per fare posto occorre creare dentro di sé come uno spazio vuoto, vuoto del troppo pieno delle proprie convinzioni e preoccupazioni, per rendere possibile l'ascolto dell'altro (Bofo, 2006).

T. Gordon parla di un ascolto attivo, empatico, fatto di comprensione. Ascoltare attivamente significa essere empatici, mettersi nei panni dell'altro, riconoscere ed accettare il suo punto di vista, accogliendo e comprendendo le sue emozioni, i suoi dubbi e le sue preoccupazioni. Pertanto per ascoltare attivamente è necessario restituire tale comprensione, dimostrando la propria presenza e partecipazione nella relazione, sempre nel rispetto e riconoscimento dell'altro: "ci sono, ti accolgo, ti ascolto, colgo e capisco il contenuto delle emozioni che ti accompagnano". Rilevante è, quindi, l'importanza dell'ascolto attivo nel lavoro di cura (Mannino, Pillitteri, 2010).

Per Noddings, la ricettività è una disposizione emotiva più che cognitiva, perché il primo passo per fare posto all'altro è mostrare attenzione per il suo sentire.

Altra componente fondamentale per aver cura dell'altro è saper accettare, ovvero accogliere l'altro così com'è. Accettare significa non rinunciare ad altro, a un di più, ma cercare quel di più, sapendo che si ha davanti un'altra persona con le sue risorse, i suoi pregi, ma anche i suoi limiti.

Inoltre, per consentire lo strutturarsi di una buona relazione di cura, c'è bisogno di un'altra componente, ovvero la disponibilità.

Secondo Noddings la persona che sa porsi in una relazione di cura quando avverte sofferenza in un'altra persona non si ferma ad interrogarsi sul che fare, ma agisce in base a quello che il suo sentire suggerisce. In *Caring*,





Rita Pillitteri

L'autore parla di un modo affettivo-ricettivo, sottolineando l'importanza del sentire, ovvero un sentire empatico e, come ci ricorda Erich Fromm, «l'empatia presuppone la capacità di amare (...). Comprendere gli altri significa amarli, non in senso erotico, ma riuscendo ad arrivare a loro vincendo la paura di smarrirsi». L'empatia è una condizione necessaria per ogni forma di comunicazione e di incontro; essa ha luogo quando c'è uno stato profondo di comprensione, un forte legame interpersonale, per cui scatta quel bisogno di aiutare la persona che si ha accanto. L'atteggiamento empatico porta a comprendere profondamente quello che l'altro sta dicendo e/o sta provando; altra condizione essenziale per una relazione di cura (Mannino, Pillitteri, 2010).

Edith Stein definisce l'empatia l'atto attraverso il quale è possibile cogliere la qualità dell'esperienza vissuta estranea. Essere capaci di empatia significa entrare in contatto con i vissuti di una coscienza estranea. Questo modo dell'esserci dice tutto il valore dell'empatia, cioè della capacità di sentire l'altro (Stein, 1998).

L'empatia secondo Stein è il fondamento di tutti gli atti con cui viene colta la vita psichica altrui, ciò che consente al soggetto di comprendere la gioia e il dolore dell'altro come esperienza vissuta che a quello lo lega. L'empatia non solo fonda l'esperienza ontologica dell'alterità, costituendoci come soggetti relazionali, ma consente alle nostre relazioni di essere esperienze trasformatrici.

Ciò che rende fondamentale la teoria di Stein è quel suo disfare il linguaggio che fa dell'altro un oggetto per inventare un linguaggio della prosimità con l'altro che è soggetto, mettendo in questione la posizione di chi si spinge fino ad affermare la coincidenza fra il soggetto che empatizza e l'altro, il soggetto dell'esperienza empatizzata. I soggetti restano due, la loro comunanza è nella qualità dell'esperienza, la differenza sta nel modo in cui questa si offre loro: all'uno in modo originario, all'altro in modo ricevuto attraverso la capacità di fare risuonare dentro sé il vissuto dell'altro. L'atto di empatia costruisce l'esperienza ontologica dell'alterità e ci costituisce, dunque, come soggetti dipendenti dalla struttura relazionale dell'essere. L'empatia è necessaria affinché le relazioni si aprano alla trasformazione di chi vi è implicato (Mortari, 2012).

Ritornando al concetto di Noddings sulla concezione del sentire e il non interrogarsi sul da fare, si potrebbe intravedere un'importanza data soltanto all'aspetto emotivo, ovvero del sentire di chi cura.

Prendendo in esame il lavoro dei diversi professionisti della cura, ovvero assistenti sociali, educatori, psicologi e pedagogisti, ritengo sia di fondamentale importanza la parte emotiva e quindi il sentire empatico, l'ascolto, la comprensione profonda dell'altro che presuppone sicuramente una predisposizione e componente emotiva, ma spesso dopo aver superato la parte della comprensione e dell'ascolto bisogna attraversare la fase in cui si concretizza un'azione d'aiuto e di cura. Pertanto, pur riservando una parti-





colare importanza al ruolo del sentire è importante, come osserva lo stesso Noddings, il pensare nelle relazioni di cura, ovvero un pensare concreto ed un agire sulla situazione presente. Qualunque azione di cura ha necessità di un pensare che individua nell'altro una necessità di cura, e sulla base di una certa visione della vita, decide di impegnarsi in quella situazione e a quel punto interviene quel pensare misurante che valuta cos'è meglio fare per il ben-esserci dell'altro (Boffo, 2006).

Certamente la cura impone di rivalutare tutta la sfera dei sentimenti, poiché questi costituiscono un elemento fondamentale per conseguire una comprensione quanto più possibile intelligente del vissuto dell'altro, di quello che ci vuol dire e di quello che sa dire. Senza un sentire fortemente partecipe non ci può essere comprensione dell'altro. Poiché ogni persona è unica, e unica è la sua esperienza, non è disponibile alcuna regola predefinita che consenta una soluzione automatica dei problemi che si presentano nelle pratiche di cura. Proprio in ragione del fatto che ogni azione di cura si presenta unica e singolare come unici e singolari sono gli esseri umani, l'assunzione della responsabilità di agire richiede una intelligenza dell'agire che si esprime nella valutazione contestuale della situazione (Boffo, 2006).

Aver cura degli altri, oltre che dare importanza al ruolo del sentire e dell'ascolto, significa prendere a cuore il vissuto e il mondo dell'altro in modo da migliorare e facilitare il più possibile la qualità della sua vita, significa inoltre vedere fiorire l'altro nella sua alterità.

## 5. La cura in pedagogia

*La mancanza di cura ci procura più danni  
della mancanza di conoscenza.*

Benjamin Franklin

Quando parliamo della cura in pedagogia dobbiamo confrontarci con una pluralità di comportamenti, del genitore verso il figlio, del figlio verso il genitore anziano in difficoltà, degli insegnanti verso gli studenti.

Il concetto di cura racchiude una forte densità esistenziale. Con cura entriamo, infatti, nella vita, siamo accolti nel mondo; con cura siamo accompagnati e sostenuti nel momento estremo.

Nasciamo figli e ritorniamo figli nelle mani dei nostri figli che testimoniano, in quell'atto, l'acquisizione, il raggiungimento di una loro maturità, proprio attraverso la capacità di instaurare una relazione di cura. Momento breve, brevissimo nella vita di una persona in cui la condizione di dipendenza dalla cura degli altri fa aggio sulla propria autonoma capacità di restituire cura (Boffo, 2006).





Rita Pillitteri

Nei primi anni di vita la cura è una pratica che si gioca nel sentire naturale degli adulti che devono aiutare i figli a crescere. 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 sua. Donando le sue cure sincere e profondamente rispettose della nuova vita, arricchisce di senso la sua stessa esistenza (Mortari, 2002).

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

Winnicott parla di una “madre sufficientemente buona” e di reciprocità madre-bambino, delle cure e delle attenzioni che la madre rivolge al bambino. Egli quando parla di cure rivolte verso l’infante non esclude né il padre, né altre figure, ma utilizza il termine madre per indicare tutti gli aspetti che riguardano l’accudimento del piccolo.

Bisogna ricordare che nonostante il bambino all’inizio dipenda dalle cure fisiche di altri, il neonato di Winnicott è un individuo con un senso nascente o potenziale di sé, già pronto ed in attesa di emergere alla vita psicologica tramite le interazioni con gli altri che si prendono cura di lui.

Egli sostiene che dove c’è un infante c’è anche l’assistenza materna e senza questa non ci sarebbe infante, in altre parole un bambino piccolo non può esistere come entità separata, ma solo come parte di una relazione. È pure vero che il processo della nascita spezza una continuità di esistenza prenatale, ma una figura di accudimento in sintonia con il neonato riesce a ristabilirla nel momento in cui risponde ai bisogni fondamentali di cibo, calore, sonno e contatto.

Naturalmente il clima emotivo in cui vengono prestate le cure fisiche è fondamentale per il piccolo. Un bambino che viene lavato, cambiato e allattato in silenzio e meccanicamente da una persona depressa ed emotivamente distaccata, avrà con ogni probabilità un’esperienza interiore del tutto diversa da quella di un bambino che riceve le stesse cure da una figura materna che, attraverso il contatto visivo, rispecchia attivamente e in maniera sensibile le espressioni del bambino, lo tocca senza che sia ipostimolato o iperstimolato e vocalizza in sintonia affettiva con le sue vocalizzazioni (Applegate, Bonovitz, 1998).

In realtà la cura dura a lungo, fino all’adolescenza e oltre; quando il figlio/a sarà in grado di provvedere ai propri bisogni sarà capace di azioni sia cognitive che concrete per realizzare degli obiettivi e sarà in grado anche egli stesso di instaurare relazioni di cura, magari nei confronti del genitore anziano e nel fine vita (Mortari, 2002).

Il *maternage* si connota come comportamento protettivo ed educativo; tale comportamento implica una relazione e una competenza materna, ma anche paterna, che cerca di rispondere ai bisogni del bambino cogliendo i minimi segni di richiesta e creando le condizioni perché questi possano



essere tradotti con il tempo in bisogni e desideri da esprimere con il linguaggio, le emozioni e i pensieri.

Oggi 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 dei figli, oltre che coinvolgente, poiché la madre sentendosi sostenuta prova sentimenti positivi che fanno bene anche al neonato (Mortari, 2002).

Educare significa l'entrare in relazione di due o più soggetti, che rimangono tali e non subiscono processi di oggettivazione, perché la relazione, fondata in primo luogo sul riconoscimento, sull'accoglienza, sulla cura, implica sempre la soggettività, l'intersoggettività e la reciprocità.

I soggetti implicati nella relazione educativa si trovano, infatti, in un contesto di condivisione che consente loro di comunicare, attraverso l'ascolto e il dialogo, di interpretarsi reciprocamente, di conferire senso ai significati del mondo; si tratta di una relazione asimmetrica tra chi è in via di costruzione e di formazione, chi è alla ricerca di sé stesso, e chi si è già costituito come sé, sia pure sempre aperto all'ulteriorità e alla trascendenza, incompiuto, suscettibile di modificazione.

Educare non significa conformare creando una distanza tra chi educa e chi viene educato, facendo pendere la bilancia dalla parte dell'educatore che diviene così l'artefice principale del processo educativo eliminando la soggettività dell'educando.

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 degli altri. La cura, allora, si esplica nella relazione interpersonale, nel legame di attaccamento e permea ogni livello della formazione autentica dell'uomo (Boffo, 2011).

Attraverso la cura l'educatore fa emergere ed utilizzare le potenzialità dell'educando cercando di stimolarlo ad "essere di più", come direbbe P. Freire, aiutandolo a vincere la paura, la sconfitta, la pigrizia; aiutandolo ad accettare con umiltà l'incompiutezza del proprio essere e della realtà; stimolandolo al sogno, all'utopia e spingendolo verso una ricerca permanente, che senza speranza è vana.

## 6. La buona assistenza ed etica della cura

*Sapere ascoltare è una grazia immensa.*

Papa Francesco





Rita Pillitteri

Tronto indica differenti fasi in cui si articola un'azione di cura: il *caring about*, indicato come la fase di valutazione della situazione per esaminare la qualità dei bisogni espressi dall'altro; il *taking care of*, che denota il momento in cui chi ha cura si assume la responsabilità di reagire alla situazione di bisogno determinando come rispondere ad esso; la fase del *care giving*, che si verifica quando l'azione di cura verso l'altro è messa in atto; infine il *care receiving*, che indica la fase in cui si prende atto di come chi riceve cura reagisce all'azione di cura (Fisher, Tronto, 1990).

Tronto oltre a teorizzare le azioni di cura intercetta i principi dell'etica del *care* che elencherò di seguito:

1. *Ascoltare e rispondere*. L'attenzione ai bisogni degli altri richiede una buona capacità di ascolto attivo nei loro confronti. Se non si esplora la situazione vissuta dai *caregiver* e dagli utenti non la si comprende a fondo, si cade in una deliberata ignoranza, un errore inaccettabile per chi si occupa al lavoro di aiutare gli altri. Si arriva a questo risultato quando si investono tutte le energie sul rispetto delle procedure previste, ad esempio compilando i moduli di valutazione, senza ascoltare attivamente ciò che viene detto, come viene detto, e anche ciò di cui non si parla. Altrettanto importante è saper rispondere. Si tratta di reagire alle parole degli altri con risposte appropriate che testimoniano l'attenzione dedicata a quanto esplicitato, ma anche ai temi passati sotto silenzio. È fondamentale aiutare gli altri ad esprimersi liberamente e quindi a comprendere meglio le proprie esigenze, la propria sofferenza e la situazione in cui si trovano.

2. *Vicinanza emotiva, piuttosto che distacco*. Nell'etica della cura, però, dire che la vicinanza emotiva è importante significa qualcosa di più del riconoscere che assistere vuol dire anche lavorare con le emozioni. Warren (1990) in una ricerca osserva che le assistenti domiciliari si sono trovate a svolgere compiti parzialmente diversi dalle loro aspettative, perché si sentivano responsabili per gli anziani, in maniera o in misura, ben diversa da quella che si attendevano; perché spesso non ci si sente preparati a un tale coinvolgimento emotivo nei confronti degli anziani.

Brannelly (2004) ha mostrato, in uno studio di caso, come quegli assistenti sociali e quegli infermieri psichiatrici che nel lavoro con persone affette da demenza mantenevano una certa distanza tra sé e i loro utenti finivano per mostrare una grave mancanza di responsabilità, giacché prendevano determinate decisioni pur sapendo che sarebbero risultate del tutto inaccettabili agli occhi dei diretti interessati. Il *care* non è solo un'inclinazione emotiva nei confronti degli altri, esso richiede di accettare la responsabilità di agire. E per assumersi questa responsabilità – a partire da un'accurata ricognizione dei bisogni degli utenti e dei familiari che li accudiscono – occorre essere in grado di prendere decisioni con cura: non dalla prospettiva di





un anonimo insieme di regole e di procedure, ma in relazione alle specifiche circostanze sociali e culturali.

3. *Conciliare equità e rispetto della specificità.* Per riconoscere la specifica situazione vissuta da ogni singolo utente o *carer* occorre una buona dose di attenzione. La capacità di cogliere l'unicità delle situazioni e al contempo di saper identificare ed affrontare un ampio ventaglio di bisogni e di circostanze richiede, ancora una volta, di prendere decisioni con cura.

Il *care* può essere visto come un modo d'agire con cui le persone coinvolte percepiscono i bisogni di assistenza, li interpretano e agiscono di conseguenza. La loro interpretazione e gli interventi che mettono in atto variano a seconda della situazione e del contesto sociale ed istituzionale e dipendono da molteplici fattori: dalle norme di legge e dalle regole procedurali riguardanti l'assistenza alle dinamiche relazionali che si creano tra i diretti interessati. L'etica del *care* non risolve il dilemma di come distribuire risorse limitate e rispondere ad un'infinità di bisogni esistenziali. Ci mette in guardia, però, dai rischi di considerare i bisogni come fossero una domanda di prestazione di tipo commerciale, per soddisfare la quale basterebbe mettere sul mercato in una quantità prestabilita un'offerta commerciale di assistenza. In realtà, il *care* non è una merce; è piuttosto una pratica sociale, un processo che ci vede tutti coinvolti. Il principio di giustizia ha che fare non solo con la distribuzione di assistenza, ma anche con il riconoscimento di quanto l'assistenza sia importante.

4. *Dedicare del tempo a costruire rapporti di fiducia.* Per Tronto, la competenza è uno dei principi dell'etica del *care*. Introduce la distinzione tra occuparsi di – ossia coordinare sistemi, processi o interventi assistenziali, per soddisfare determinati bisogni – e prendersi cura come effettiva azione del rispondere, concretamente, a quei bisogni. Brannelly in una ricerca relativa agli assistenti sociali che assistevano le persone con demenza ci offre delle considerazioni in merito ai rapporti tra operatori e utenti. Secondo l'autrice, gli operatori che nel tempo riuscivano a costruire una relazione con gli utenti erano anche, in linea di massima, quelli più attenti ai risultati del loro intervento. Il fatto di conoscere relativamente bene gli utenti, tra l'altro, permetteva loro di valutare meglio l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni erogate. Dedicare del tempo all'altro significa anche creare una relazione basata sulla fiducia e sul rispetto reciproco, cosicché l'altro si sente rispettato, accolto anche nella sua sofferenza; ciò permette spesso, all'operatore sociale, di ottenere lo stesso rispetto che egli in qualità di operatore dona.

5. *Mettere al centro la relazione.* Spingersi oltre i confini di un mero rapporto lavorativo, investire sulle relazioni, più che sulle regole, puntare sull'amicizia e sulla compagnia, ciò testimonia come sia importante ricer-





Rita Pillitteri

care le risposte appropriate considerando il contesto in cui ci si trova e i significati che esso assume agli occhi delle persone coinvolte; non basta fare riferimento alle procedure assistenziali formalmente codificate.

Nel caso specifico dei servizi sociali ciò non significa essere amico dell'utente, naturalmente ogni caso è diverso dell'altro. Sicuramente significa mettere al centro la relazione con l'altro, poichè come sostiene Rogers, l'utente è "un essere degno di fiducia"; perché si verifichi un cambiamento nella persona vi deve essere in un clima di accettazione, empatia e fiducia; il messaggio fondamentale da trasmettere all'altro è la disponibilità e il sostegno a prescindere dall'esistenza di una possibile soluzione al problema.

Ogni relazione di cura presenta una natura interattiva: sono sempre due, o più, i soggetti implicati. Non a caso, tra gli elementi chiave dell'etica della cura, nella visione di Tronto, c'è anche la disponibilità a ricevere aiuto: un atteggiamento che nasce dalla consapevolezza della probabile presenza, in ogni relazione di accudimento, di una parte più fragile dell'altra. Se è vero che nessuno si può dire assolutamente autonomo e autosufficiente, è vero anche che, nelle relazioni di cura, capita spesso che una delle parti coinvolte abbia bisogno di sostegno ben più dell'altra. Secondo Tronto quest'aspetto è particolarmente delicato sul piano morale: si tratta di considerare la disponibilità della persona assistita a stare in una relazione d'aiuto in cui lei si trova in una posizione di vulnerabilità e di debolezza rispetto al proprio *caregiver*. In questo senso, l'idea di disponibilità formulata da Tronto si discosta da quella a cui normalmente ci si riferisce nel contesto della relazione tra operatori retribuiti, *caregiver* informali e persone accudite. Tronto scrive: l'idea di disponibilità a venire aiutati suggerisce un modo di intendere i bisogni degli altri diverso da quello, tradizionale, di metterci nei loro panni e di pensare a come noi ci sentiremmo al loro posto. Si tratta invece di considerare la posizione degli altri per come essi, in prima persona, la esprimono. Questo ci consentirà di comprendere il loro punto di vista senza nutrire la presunzione di poterlo conoscere a priori, come se l'altro fosse esattamente uguale a noi (Tronto, 1993).

## 7. L'assistenza informale

*Che un nonno, una nonna,  
che forse non può più parlare,  
che è paralizzato,  
e il nipote o il figlio arriva e gli prende la mano,  
e in silenzio l'accarezza, niente più.  
Questa è la cura della vita.*

Papa Francesco







Nel 1981 si è costituita la prima organizzazione che ha utilizzato il termine *carer* per indicare chi fornisce assistenza gratuita a parenti o amici, anziani o disabili. Da quando nelle società occidentali le politiche sociali e i servizi socio-assistenziali hanno riconosciuto il ruolo dell'assistenza informale, sono stati fatti diversi tentativi di descrivere, classificare e concettualizzare in cosa consiste esattamente il prendersi cura (Barnes, 2006).

Tante testimonianze e ricerche descrivono l'intensità e il peso dei compiti svolti dal *caregiver*. Tra questi compiti rientrano le pulizie, l'igiene, l'alimentazione, l'aiuto per coricarsi, le medicazioni, la somministrazione di farmaci, l'assistenza nelle pratiche burocratiche e nella gestione degli affari personali, compreso quello del denaro, gli accordi e le relazioni con i servizi sociali e sanitari e con gli operatori professionali. Vi sono poi alcuni compiti tipici dell'assistenza informale che solitamente si considerano tra quelli relativi all'accudimento dei figli. Per questo motivo alcuni *caregiver* vivono il *care* come un'inversione di ruoli.

Secondo James prendersi cura comporta una serie di compiti e di attività nonché una dimensione affettiva che si possono ricondurre a tre grandi aree relative al carico di lavoro che l'assistenza necessita, fisico, emotivo ed organizzativo. Con l'espressione "carico emotivo" si intende il modo in cui le persone gestiscono le proprie emozioni per influenzare i sentimenti degli altri.

L'assistenza deve essere organizzata in relazione alle esigenze quotidiane dell'assistito, al contributo fornito dagli operatori professionali, nonché agli altri tipi di responsabilità e bisogni del *caregiver* stesso. Dentro ciascuno di questi aspetti quotidiani è implicito un carico emotivo, ma vi sono espliciti momenti in cui esso diventa notevole, per esempio quando si devono prendere decisioni su come curare una malattia molto grave. Twigg (2000) definisce il *care* come un lavoro corporeo. L'autore si riferisce principalmente agli operatori socio-assistenziali, ma vi sono aspetti corporei spesso trascurati nel lavoro di cura che sono estremamente significativi per comprendere ciò che anche i *caregiver* informali devono affrontare (Barnes, 2006).

L'assistenza informale viene vissuta come un'attività molto impegnativa dai *caregiver*, che spesso cercano di nascondere o velare le difficoltà che incontrano quotidianamente nella gestione del familiare problematico. L'assistenza informale può comportare per il *caregiver* delle conseguenze non indifferenti sia sull'aspetto emotivo che fisico. Quando si parla del piano emotivo si pensi per esempio all'incontinenza del malato che può apparire come imbarazzante per il *caregiver* o ai problemi comportamentali dei minori con una diagnosi di autismo, o ancora ai problemi comportamentali delle persone affette da demenza; sul piano fisico si pensi al forte stress da lavori domestici affrontato dal *caregiver* o a compiti quali sollevare di peso la persona fuori e dentro il letto.



Rita Pillitteri

In Inghilterra, un documento che indica agli assistenti sociali le linee guida per l'*assessment* contiene una definizione di *caregiver* che fa riferimento al rapporto di dipendenza implicato nella relazione di cura. Tale documento recita: «il caregiver è una persona che non è assunta per esercitare le sue funzioni di assistenza. Normalmente, si tratta di una persona che si prende cura di un familiare adulto che è fragile, malato, con disagi fisici o psicotici, e dove il livello di dipendenza è superiore rispetto a quello che si ha normalmente tra le relazioni nella famiglia» (Social Services Inspectorate, 1991).

Tale documento dimostra un elemento essenziale del “prendersi cura” dell’altro, cioè la dipendenza che si crea tra assistito ed assistente; legame che se non gestito adeguatamente ricade sulle spalle di chi assiste, annullando la sua vita, ovvero le sue relazioni, talvolta la sua famiglia e/o il suo lavoro, fino a volte ad arrivare all’annullare anche sé stesso.

## 8. Covid-19 e trasformazione delle modalità della cura

*Ci siamo trovati impauriti e smarriti, siamo stati presi alla sprovvista da una tempesta inaspettata e furiosa, ci siamo resi conto di trovarci sulla stessa barca tutti fragili e disorientati ma allo stesso tempo importanti e necessari. Tutti chiamati a remare insieme, tutti bisognosi di confortarci a vicenda. Su questa barca... ci siamo tutti. (...) non possiamo andare avanti ciascuno per conto suo, ma solo insieme. (...) nessuno si salva da solo.*

Papa Francesco

La pandemia da Covid-19 ha prodotto una grande emergenza sanitaria che tuttora stiamo affrontando, ma anche un’enorme emergenza sul piano economico e sociale. In questo periodo sono venute fuori sia tante situazioni personali e familiari di fragilità e di marginalità sociale, sia nuove difficoltà da affrontare, soprattutto quando parliamo di cura.

Di fronte alle nuove difficoltà il servizio sociale è chiamato a rivedere il suo disegno organizzativo e le modalità di presenza sul territorio, sono state sicuramente messe a fuoco altre strategie operative e strumenti professionali che andranno aggiornati rispetto ai nuovi problemi sociali.

Questa emergenza fa esplodere crisi improvvise, emergenze personali e familiari, per esempio disabilità gravi, povertà sociale ed economica.

Il servizio sociale come non mai in questo periodo ha la necessità di avere a disposizione per esempio posti di pronta accoglienza di varia tipologia o forme di assistenza e di sostegno domiciliare attivabili in tempi strettissimi per prendersi cura soprattutto degli emarginati e delle persone in difficoltà (Lippi, 2013).



In questi mesi mi sono ritrovata in prima persona a dover rispondere ad emergenze inaspettate, con protagoniste persone anziane o disabilità gravi, non autosufficienti; persone rimaste sole perché i propri cari e/o *caregiver* si sono ammalati di coronavirus. Emergenze sociali che richiedono interventi urgenti ed immediati.

Come assistente sociale sento di dover esprimere come i tanti colleghi sui diversi territori hanno dovuto affrontare l'emergenza, mettendo a punto diverse strategie, che hanno permesso di garantire le prestazioni essenziali. In questo momento particolare è stato importante non fossilizzarsi sulle procedure utilizzate abitualmente, ma sono state rilevanti la flessibilità, l'intraprendenza e la creatività per cercare di ragionare su come utilizzare gli strumenti che in un momento così delicato si hanno a disposizione. Abbiamo sperimentato nuove pratiche, nuovi canali di comunicazione per cercare di rispondere ai bisogni degli utenti. In questo periodo a causa del distanziamento sociale è venuto a mancare l'incontro fisico con gli utenti, quella relazione fatta di sguardi, sorrisi, strette di mano; ancora oggi tutto questo viene rimodulato, affinché la tutela della salute pubblica e la sicurezza dei lavoratori siano prioritari.

In questa fase di convivenza con il Covid-19, la comunità rappresenta il luogo dove si gioca il controllo dell'epidemia, ma dove, allo stesso tempo, si possono trovare nuove opportunità per interventi di cura. Alcuni professionisti che sono stati impegnati nei servizi alle persone, per esempio assistenti sociali, psicologi, insegnanti, hanno dovuto rimodulare il proprio lavoro, riadattandosi alla situazione e trovando nuove strategie per far fronte ai bisogni delle persone.

Il coronavirus ci ha imposto il distanziamento e l'esigenza di rivalutarci radicalmente nei vari ambiti di cura, privato, sociale, organizzativo, professionale e formativo, innescando un processo di cambiamenti che hanno messo in discussione le nostre certezze solide e scontate.

È stato un momento di cambiamento radicale, ricco di drammi e difficoltà, ma anche di sperimentazioni, pensiamo per esempio all'utilizzo dei social media e delle nuove tecnologie, entrati in maniera massiccia nella vita lavorativa e personale di ognuno di noi.

Per quanto riguarda la formazione, le attività d'aula, finalizzate a garantire il necessario lavoro riflessivo e di apprendimento, hanno dovuto rispondere ad esigenze ben diverse dalle solite. Il processo formativo online si è sviluppato in una condizione di perenne *work in progress* per la difficoltà di fare programmazione a medio e a lungo termine, per la necessità di costruire *in itinere* una programmazione rispetto alle esigenze e alle opportunità presenti, ma anche e soprattutto agli stati d'animo degli studenti che partecipavano alle lezioni. Gli insegnanti sono e saranno figure preziose che in





Rita Pillitteri

tanti casi hanno svolto una funzione di contenimento emotivo, soprattutto nel periodo del *lockdown*.

Infine, quando si parla di cura bisogna anche menzionare le famiglie ed i genitori che in questo periodo hanno dovuto rivedere il proprio ruolo. La pandemia ha condotto ad una nuova organizzazione familiare, con scuola a distanza e famiglie con difficoltà a gestire gli spazi perché in *smart working*, per non pensare alla crisi economica che tante persone e famiglie hanno dovuto affrontare in questi mesi. L'emergenza ha stravolto le relazioni familiari: i nipoti allontanati dai nonni, la convivenza intensificata 24 ore su 24.

Anche in questo senso, la pandemia è diventata un amplificatore di emozioni; i bambini si sono sentiti sbalzati in una situazione quasi surreale, da un giorno all'altro si sono ritrovati a casa con i propri genitori. Tantissime sono state le conseguenze negative, per esempio il tempo trascorso davanti allo schermo, sia per seguire la didattica a distanza, sia come alternativa alla vita sociale, solitamente fatta di relazioni ed incontri.

Questo periodo ha messo a dura prova la stabilità emotiva degli adulti e la capacità di cura e gestione dei propri figli, per la difficoltà di creare una routine fatta di orari, giochi, studio e anche di gestione di ansie e paure.

Le persone anziane, le più fragili e vulnerabili in questo periodo, hanno vissuto momenti di disperazione e di incertezza, isolandosi per paura di contrarre il virus. In questo periodo il concetto di cura è stato rivalutato e messo in discussione, pensiamo a tutti gli anziani che si trovavano all'interno delle comunità e che dovevano essere assistiti dal personale sanitario e che sono stati per molto tempo isolati, senza poter vedere i propri cari; tale situazione ha comportato un impoverimento relazionale, il silenzio e l'isolamento di questi mesi ha svuotato le nostre relazioni.

Allora, probabilmente, tutti noi siamo chiamati a recuperare tutto quello che abbiamo perso in questi mesi, nonostante siamo ancora in piena emergenza. Anche le politiche sociali devono riuscire a rispondere ai bisogni delle famiglie, di chi lavora nel sociale, di chi ha bisogno di cure, ovvero persone disabili, anziane, bambini, e di coloro che se ne prendono cura. Si deve adottare un approccio alla giustizia sociale che sia in grado di contemplare il *care* e i diritti insieme. Poiché la maggior parte di noi, nelle diverse fasi della vita, viene assistita e assiste, ed un simile approccio può portare benefici per tutti, dal momento che si basa sulla convinzione che l'inter-relazionalità umana è universale e non riguarda unicamente il benessere di quanti si possono definire bisognosi (Barnes, 2006).

Oggi più che mai, noi tutti siamo chiamati alla cura, al supporto, all'aiuto, poiché la vita come cura e come dono conduce il soggetto a ripensare alla propria esistenza, cercando di non cedere mai, anche se in alcuni momenti questa stessa esistenza non può fiorire.



Prendersi cura dell'altro significa non restare estranei davanti al dolore e alla sofferenza, ma significa anche collaborare per creare quelle condizioni che consentano a noi e all'altro di divenire sé stessi.

## Bibliografia

- Applegate, J.S., Bonovitz, M.J. (1998). *Il rapporto che aiuta*. Roma: Astrolabio.
- Barnes, M. (2006). *Storie di caregiver*. Trento: Erickson.
- Brannelly P.M. (2004). *Citizenship and care for people with dementia, Phd thesis*, School of Health Sciences, University of Birmingham.
- Boffo, V. (2006). *La cura in pedagogia*. Bologna: Clueb.
- Boffo, V. (2011). *Relazioni educative: tra comunicazione e cura*. Milano: Apogeo.
- De Felice, F., Colaninno, C. (2003). *Psicologia dell'emergenza*. Milano: FrancoAngeli.
- Ferrario, F. (1999). *Le dimensioni dell'intervento sociale. Un modello unitario centrato sul compito*. Roma: Carocci.
- Fisher, B., Tronto, J. (1990). "Toward a Feminist Theory of Caring". In E.K. Abel, M.K. Nelson (eds.), *Circles of Cares: Work and Identity in Women's Lives*. Albany: State University of New York Press, pp. 35-57.
- Folgheraiter, F. (2004). *Relational Social Work: Toward Networking and Societal Practices*. London-New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Foucault, M. (1985). *La cura di sé*. Milano: Feltrinelli.
- Foulkes, S.H. (1973). "The Group as Matrix of the Individuals Mental Life". In L.R. Wolberg, E.K. Schwartz (eds.), *Group Therapy*. New York: Intercontinental Medical Book Corporation, pp. 211-220 (trad. it. "Il gruppo come matrice della vita mentale dell'individuo". In L.R. Wolberg, E.K. Schwartz (a cura di), *Terapia di gruppo*. Roma: Il Pensiero Scientifico, 1974).
- Heidegger, M. (1978). *Essere e tempo*. Milano: Longanesi.
- Lippi, A. (2013). "Pronto intervento sociale". In A. Campanini (a cura di), *Nuovo dizionario di servizio sociale*. Roma: Carocci, pp. 495-496.
- Mannino, G. (2013). *Anima, cultura, psiche. Relazioni generative*. Milano: FrancoAngeli.





Rita Pillitteri

- Mannino, G., Pillitteri, R. (2010). "Il valore della comunicazione". *Esperienze Sociali* XLII (12).
- Mayeroff, M. (1990). *On Caring*. New York: William Morrow & Co.
- Montessori, M. (2013). *Il segreto dell'infanzia*. Milano: Garzanti.
- Mortari, L. (2002). *Aver cura della vita della mente*. Milano: La nuova Italia.
- Mortari, L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori.
- Mortari, L. (2012). "La relazione di cura". *Riflessioni Sistemiche* 7: 62-70.
- Noddings, N. (1984). *Caring*. Berkeley: University of California Press.
- Pollo, M. (2004). *Manuale di pedagogia sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Riva, M.G. (2008). *L'insegnante professionista dell'educazione e della formazione*. Pisa: ETS.
- Rogers, C.R. (1978). *Potere personale*. Roma: Astrolabio.
- Tronto, J.C. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York-London: Routledge.
- Tronto, J.C. (2006). *I confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*. Reggio Emilia: Diabasis.
- Twigg J. (2000). *Bathing-the body and community care*, London, New York, Routledge.
- Samory, E. (2004). "Emergenza / urgenza sociale e il pronto intervento sociale". In *Manuale di Scienza del Servizio Sociale*, vol. I. Bologna: Clueb, pp. 261-271.
- Social Services Inspectorate (1991). *Care management and assessment: Practitioners' guide*, London, HMSO.
- Stein, E. (1998). *Il problema dell'empatia*. Roma: Studium.
- Warren L.(1990), *We're home helps because we care: The experience of home helps caring for elderly people*. In P.Abbot e G. Payne (a cura di), *New directions in the sociology of health*. London, Falmer.
- Winnicott, D.W. (1974). *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Roma: Armando.
- Winnicott, D.W. (1987). *I bambini e le loro madri*. Milano: Raffaello Cortina.
- Winnicott, D.W. (1996). *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Roma: Armando.

