

Indice

<i>Presentazione</i>	9
<i>Introduzione</i>	
Terapie povere ma belle: oltre il tecnicismo clinico <i>(Fabio Folgheraiter)</i>	11
<i>Capitolo primo</i>	
Mi dica di chi è il fratello <i>(Roberto Cuni)</i>	35
<i>Capitolo secondo</i>	
Voglio bene a mia moglie <i>(Giovanni e Virginia)</i>	59
<i>Capitolo terzo</i>	
Il ritardo sarebbe stato permanente <i>(Barbara Zeneri)</i>	75
<i>Capitolo quarto</i>	
Guidata dalle emozioni <i>(Rosa Manara)</i>	95
<i>Capitolo quinto</i>	
Nei panni degli altri capisco <i>(Sandra Seminario)</i>	115
<i>Capitolo sesto</i>	
Mi si è bloccato il collo! <i>(Sergio Zardoni)</i>	139
<i>Capitolo settimo</i>	
Strada facendo <i>(Ignazio Caruso)</i>	155
<i>Capitolo ottavo</i>	
Regalo inatteso <i>(Agostino Goisis)</i>	169
<i>Postfazione</i>	
Quando l'esperienza si fa pensiero <i>(Patrizia Cappelletti)</i>	191

Presentazione

Questo volume nasce a seguito di una ricerca qualitativa avviata dal Dipartimento di Sociologia dell'Università Cattolica di Milano volta a indagare un interessante fenomeno che è sotto gli occhi di tutti da molto tempo, ma forse proprio per questo non percepito: la presenza nelle nostre comunità di persone speciali che essendo venute a contatto in vario modo, per problemi personali o familiari, con i Servizi sociosanitari, ma soprattutto avendo avuto la fortuna di interagire con operatori aperti al dialogo e alla collaborazione, hanno sviluppato competenze tipiche di quegli stessi operatori professionisti. In realtà si tratta di competenze umane essenziali per la relazione di aiuto (empatia, fiducia, buon senso, umiltà, speranza, ecc.) che quelle persone probabilmente avevano già ma che, per l'appunto, attraverso una relazione siffatta con gli operatori professionali, si sono potenziate e trasformate in sapere. Chiamiamo Natural Helpers persone dotate di tali qualità: «terapeuti», o meglio, «operatori di aiuto» naturali. Si tratta di veri esperti di aiuto che sono diventati tali non attraverso il conseguimento di titoli di studio o training specifici bensì attraverso un apprendimento attinto da profonde esperienze di vita. «Esperto» è un termine abusato e ormai caduto un po' in discredito. In genere è attribuito a professionisti, i quali spesso rimangono schiacciati dal carico stesso di «virtù» attribuito loro astrattamente dal ruolo. «Esperti di troppo», ammonisce Ivan Illich. E tuttavia i Natural Helpers di questo libro, al pari di molti altri sconosciuti sparsi per il mondo, «esperti» lo sono per davvero, in forza appunto di un vivere fecondo.

Il disegno di ricerca prevede la raccolta di storie di vita di utenti e familiari e la loro successiva analisi teorica e metodologica secondo le regole della ricerca

qualitativa. Ma già a un primo sguardo ci si è resi conto che le narrazioni, raccolte attraverso interviste in profondità, erano lampanti di per sé e potevano essere apprezzate da un pubblico vasto, oltretutto dagli operatori professionisti. Certamente una seria analisi scientifica verrà espletata come previsto e darà risultati interessanti, ma in attesa di questo lavoro è possibile apprezzare intuitivamente la forza e le profondità del pensiero delle persone intervistate.

Il fenomeno dei Natural Helpers lo potremmo chiamare «dei terapeuti scalzi», per dire, in analogia con certi movimenti monastici rinnovatori della Chiesa, che essi operano in povertà di tecniche e di comodi strumenti, ma proprio in virtù di ciò, esprimono un'inaspettata potenza e alimentano nuove speranze per un welfare migliore. Terapeuti senza laurea, ma terapeuti con i fiocchi. Essi sanno esprimere senza sforzo apparente, candidamente, una radicale concezione dell'aiuto, semplice e inaudita assieme; una concezione resa loro possibile da un angolo visuale incondizionato, che a tutta prima rimane offuscato ai professionisti, i quali, però, devono saperlo riconoscere e apprezzare per non ritrovarsi scollegati dai fondamenti del loro mestiere. Un mestiere che rimane umano, nonostante tutto. È davvero un destino cinico e baro — per così dire — quello di molti operatori che, senza accorgersene, finendo a poco a poco risucchiati negli ingranaggi funzionali delle loro Organizzazioni, smarriscono il senso del loro delicato lavoro. Ma a fronte di tanti professionisti così, molti altri questo valore lo conservano e, anzi, lo potenziano giorno per giorno: sono quegli operatori che sanno accostarsi ai cosiddetti utenti senza infantilizzarli con il paternalismo, considerandoli a tutti gli effetti quali colleghi motivati, in una comune ricerca del bene. Da un fertile dialogare in umiltà entrambe le parti (professionisti e cittadini motivati) possono imparare un po' meglio l'arte dell'essere «umani». Ragionando alla pari e accettando l'uno i limiti dell'altro, tutti possono imparare meglio non solo l'arte del «rimanere umani» pur nelle gravi difficoltà esistenziali ma anche, in molti casi, l'arte del «diventare ancora più umani» proprio grazie a tali difficoltà. Solo l'uomo che sa che cosa vuol dire essere miserabile è un grande uomo, ci insegna Pascal.

Offriamo in questo testo alcuni esempi della fecondità di questi apprendimenti sociali naturali. In un clima di tecnicismo e di economicismo montante, tali apprendimenti rimangono le testate d'angolo di ogni welfare.

Milano, marzo 2011

I curatori

Introduzione

Terapie povere ma belle: oltre il tecnicismo clinico

di Fabio Folgheraiter

1. Le esperienze raccolte in questo volume, assieme a molte altre simili che aspettano anch'esse di essere narrate, ci restituiscono un filo di speranza. In questo duro periodo per i Servizi sociali, il più triste forse dagli anni Cinquanta, da quando il Welfare è venuto prendendosi cura di noi, vediamo il morale degli addetti ai lavori scivolare ogni giorno di più fin quasi sotto i tacchi. Questi piccoli segnali di vitalità societaria, però, ci confermano nel vecchio adagio che non tutto il male viene per nuocere. Anche i cataclismi più distruttivi offrono opportunità. L'incendio di una foresta è una tragedia per la vegetazione sviluppata e una liberazione per i semi in attesa nel terreno. I cosiddetti *policy makers* esperti di programmazione (coloro ai quali, a fronte di uno stipendio alto, abbiamo calcato sulle spalle la famosa *governance* sistemica) annaspano, soffocati dai troppi nodi giunti al pettine e disperano di trovare un bandolo. Ma ecco che, ai margini di quei sistemi ingolfati, si fanno avanti delle *evidenze* (e dico «evidenze» nel senso più nobile e alto del termine, evidenze della ragione intuitiva) di come le Istituzioni della cura potrebbero finalmente funzionare. Se quegli esperti avessero occhi, potrebbero vedere.

2. Osservando oggi i tradizionali *servizi sociosanitari* non solo psichiatrici, abbiamo l'impressione di un cataclisma in arrivo, anzi già forse arrivato. Sforziamoci di non pensare subito a quella sorta di bassa cucina che tanto ci dà pensiero, quel venir meno dei soldi, quei bilanci drasticamente tagliati

per cui tutti a chiedersi come faremo a finanziare le prestazioni sociosanitarie che sembra ci spettino di diritto. Connesso alla caduta dell'opulenza, speculare come il rovescio di una medaglia, vi è una questione più sottile e insieme dirompente, come una crepa minuscola nel muro di una diga. È il nostro renderci conto che molte prestazioni cliniche specializzate *comprate a caro prezzo sono sterili*. Ma non parlo di una catastrofe materiale, di un mero spreco di soldi che non ci sono, bensì di un *patatrac* ideale o spirituale — per così dire, il collasso di una certezza, un solido vissuto che, come un muro di Berlino, d'improvviso frana. Frana una cultura intera, forse se possibile qualcosa di più fondo ancora. Frana l'ingenuità di presumere illimitatamente. Si sgretola la certezza che nella cornice delle tecniche — quei meccanicismi che promettono di trasformare «un mondo estraneo in un mondo la cui alterità si converte nella mia idea», per usare le parole di Lévinas (1998, p. 66) — noi possiamo fare tutto. Tutto fino al punto di credere di poterci «comprare», come una tra le tante cose che troviamo sulle bancarelle dei grandi magazzini, anche *il vivere felici*. Un velo si squarcia e mostra un re nudo, e oltretutto macilento. Il sogno della nostra cultura — quello di poter inserire un gettone in una macchinetta e tornare a vivere bene se siamo male — si mostra a nudo per quello che è: una favola. E il tutto condito di sottile ironia: stiamo sprofondando nella massima ingenuità salvifica (escatologica, si dovrebbe dire con un parolone) proprio nel tentativo di fuoriuscirne, come quando si cade nelle sabbie mobili. Noi, fieri uomini di quell'Occidente che Magatti chiama «tecno-nichilista», siamo diventati sempre più scaltri e diffidenti verso le fedi antiche — uso una espressione di Hans Jonas — scettici verso i miti e le grandi narrazioni consolatorie della pre-modernità, addirittura trancianti verso le stramberie praticate dagli stregoni o dagli sciamani nei Paesi sottosviluppati, che ci strappano ormai solo stanchi sorrisini di superiorità. Ma mentre brindiamo all'esserci per sempre smaliziati, ecco che prendiamo *gol* in contropiede. Attaccando i miti, siamo finiti in bocca al *mito dei miti*: abbiamo creduto alla *tecnologia dell'umano*. Come fossimo allocchi, e non tutti *in pectore* quasi scienziati, ci siamo cascati.

3. Tecnologia dell'umano ho detto, ma che cos'è? Tale espressione comprende tutto ciò che promette di poter *manipolare l'uomo come tale*, di poter fare un uso strumentale di un essere umano a noi estraneo *al fine del suo bene*. Non mi riferisco al corpo, alla parte meccanica di noi uomini, al nostro

essere «fisicità». Il corpo come sistema bio-psichico materiale è manipolabile in tanti modi e gradi: la medicina scientifica ci mostra di continuo questa possibilità. Non importa che le attuali manipolazioni mediche risultino spesso esagerate o anche insensate e che a volte, come ci spiegava inascoltato il grande Ivan Illich, esse tornino utili più ai medici che ai pazienti. Sempre manipolazioni esse sono — e spesso fior di manipolazioni, da togliersi il cappello. Lasciamo stare quindi la materia psicofisica, che venga pure consegnata per intero al determinismo, *nulla osta* a trattarla come un pezzo di natura oggettiva, quale senza dubbio è. Ma l'*umano* che ci contraddistingue come uomini — per usare espressioni di autori come Bronfenbrenner, Donati e Lévinas — non è il corpo, poiché molti animali possiedono una fisicità anche più efficiente e mirabile della nostra, ed è costruita pressappoco della stessa pasta. Ciò di cui parlo è *l'esperienza umana e il suo senso*, realtà come il vento inafferrabile, che si rifiuta di star nelle mani dell'*homo faber* (lo star saldo nelle mani è il prerequisite di ogni manipolazione). Pretendere di plasmare l'esperire umano *senza aver capito che la materia non c'è*, è una specie di pazzia che ci ha preso, un distillato, anzi, di pura pazzia. Che poi molti psichiatri siano in prima fila a praticarla, è un paradosso.

4. Noi psichiatri, psicologi e psicoterapeuti moderni — non tutti, ovviamente, ma chi si volesse chiamar fuori scagli la prima pietra — fatichiamo a comprendere la linea di demarcazione tra *aiutare* (ciò che è nostro dovere fare) e *manipolare* (ciò che non possiamo fare). Un aiuto che non passi attraverso un accorto manipolare non pare concepibile. Per afferrare il distinguo, dobbiamo debellare inconsce difese nella nostra personalità (siamo maestri in questa arte: abbiamo di continuo demolito le difese dei nostri pazienti resistenti, ora dobbiamo demolire le nostre). Dobbiamo prendere atto che, mentre a parole siamo bravi a rigettare l'idea di una manipolazione diretta e plateale, in pratica manipoliamo. Nella retorica gergale delle nostre narrazioni professionali, parliamo di autodeterminazione, autonomia, *empowerment*, rispetto delle persone, ecc. e però, nel pronunciare queste alte parole, rischiamo di gonfiare il petto e di bearci in esse, dando così via libera alle nostre personalità *per andare a fare l'esatto contrario*. Diciamo *empowerment* e intanto manipoliamo, addirittura manipoliamo per creare *empowerment*, senza senso alcuno dell'ironia. Fatichiamo a penetrare questa intuizione come se fosse la stessa cosa «aiutare» e «armeggiare nei meccanic-

smi delle teste altrui». A maggior ragione fatichiamo a concepire l'inaudito, e cioè la possibilità che le persone che stiamo aiutando a cambiare, possano loro cambiarci in vari modi. *Manipolo ergo sum*, questo è il sentire profondo di ogni terapeuta convenzionale, cresciuto a pane e scienza malintesa. Così inabissato è tale sentimento che ci è divenuto invisibile agli occhi, e persino negato. Se un ipotetico Tribunale della storia ci mettesse alle strette chiedendoci «Perché manipolate così tranquilli mentre lo negate?» balbatteremmo come bambini. Ma subito dopo, se realizzassimo che quel Tribunale non esiste — anzi, che è solo un modesto *vezzo* retorico per abbellire questo scritto — contrattaccheremmo con le seguenti fiere parole: «Primo, noi veri terapeuti formati alle alte Scuole giammai manipoliamo; secondo, se davvero insistete a dire che in fondo lo facciamo senza accorgercene, e più in generale se davvero siete così radicali da spingervi a negare legittimità al nostro operare sulla psiche altrui — suavia però, signori, com'è possibile ragionare in questo modo? — insomma, se davvero ci togliete il volante dalle mani, cosa possiamo noi davvero fare? Per far cosa abbiamo tanto studiato?».

5. Da sentimenti e ragionamenti di cotale ovvietà si sono prodotti cumuli e cumuli di macerie, in svariati campi: quello delle tossicodipendenze, della riabilitazione dei devianti incarcerati, degli abusi intra-familiari, della rieducazione dei disabili, degli inserimenti socio-lavorativi, per finire infine nel grande mare della psichiatria. In tutti questi ambiti, dove è alta o altissima l'integrazione sociosanitaria, monta l'esigenza di una seria riflessione. Che cosa ci ha portato ad accecarci fino a sopravvalutare a tal punto l'efficacia della *tecnologia clinica*? Per rispondere non in modo sommario ma andando alla radice, proviamo a lasciarci andare omeopaticamente a un esercizio di pura fantasticheria: immaginiamo la possibilità che dall'oggi al domani qualcuno di quei Servizi di cui sopra, dove da sempre la logica tecnico-sanitaria prevale e tiene schiacciata sotto il calcagno quella sociale, venga — diciamo così — bombardato a *napalm* da una potenza straniera ostile, e così su due piedi scompaia dal nostro orizzonte. Ipotizziamo: ieri c'era quel tal presidio clinico, in quella tal località, e oggi all'improvviso essi non ci sono più, sono spariti dal nostro spazio-tempo: sono rimasti solo gli edifici ma non le relative attività. Terrificante tragedia, certo, ma chi si accorgerebbe e protesterebbe? A seguito dell'eventuale sparizione di queste strutture dispensatrici di teoriche salvezze, come ce ne sono a migliaia nel

mondo, quante difficoltà e quante sofferenze *resterebbero inascoltate o irrisolte*, più di quante non lo siano già ora? Se applicassimo seriamente questo rozzo metodo di valutazione delle Organizzazioni — il metodo «falle sparire e stai a vedere» — avremmo evidenze addirittura di rango sperimentale. Qualora le tecniche cliniche (le tecniche, dico, non la clinica) sparissero dall'ordine delle cose reali, l'umanità ne avrebbe sentore o tirerebbe avanti con i suoi soliti acciacchi? Un tale esperimento *ad excludendum* metterebbe a nudo la verità. Spiazzerebbe quei manager che sono soliti giustificare la scarsa produttività dei loro Enti nascondendosi dietro ai soldi, coloro che concordano con la diagnosi ma sbagliano la soluzione dicendo: «È vero, siamo poco efficienti, ma abbiamo le mani legate: in pianta organica ci mancano tot psichiatri, tot aiuti, tot psicologi, tot riabilitatori e quant'altro. Dateceli finalmente e vedrete». In realtà noi ora pensiamo che questa facile equazione (scarsità di denaro investito, scarsità di risultati) vada posta al contrario. Troppo denaro ci ha un poco danneggiato. Ingenti quote di risorse sono state sottratte ai giovani delle prossime generazioni per essere bruciate nell'oggi, in un Welfare a volte inutilmente sofisticato, dove oltretutto la retorica del benessere generale consente di coltivare gli interessi propri. Nei Servizi sociosanitari, denaro vuol dire soprattutto alta tecnica (perché prestazioni con tali caratteristiche possono essere fornite solo da figure specializzate a elevato stipendio); alta tecnica vuol dire trattamento clinico; *trattamento* clinico vuol dire *pretendere* a fronte di quell'investimento un risultato. Ma nel campo dell'umano le *pretese* — checché ne dicano i seguaci dell'approccio *evidence based* oggi alla moda — sono strette parenti del vaneggiare. Forse è lecito aver pretese quando pensiamo alle cosiddette «prestazioni» (in effetti è assurdo tollerare che le *standard provisions* siano sciatte), ma nessuna pretesa si addice al *senso del vivere*.

6. Degli esempi ci porteranno meglio a capire. Consideriamo da vicino alcune tipiche situazioni umane che in apparenza possono sembrare oggetti patologici (nel senso sanitario stretto) e che in realtà sono anch'esse forme del vivere umano. I Servizi sbilanciati sul sanitario affrontano spesso tali situazioni con qualche baldanza istituzionale, brandendo in astratto — in pratica fanno quel che possono — la spada miracolosa di presunte terapie scientifiche. Guardiamo per esempio alle vicende di Luigi, un carcerato che, apprestandosi a uscire dalle mura della sua cella tra un anno, ha la necessità