

Fabio
Folgheraiter

Scartati

**Alla ricerca del Rispetto
nelle pratiche di cura**

The Erickson logo consists of a solid red square. Inside the square, the word "Erickson" is written in a white serif font. A small white square is positioned above the letter 'i' in "Erickson".

Erickson

Oltre il paradigma liberista — che vorrebbe celebrare l'anzianità solo quando è giovanile — e quello welfarista — che pratica sì il rispetto, ma come dovere professionale — l'approccio relazionale esprime un rispetto integro, che sempre presuppone una effettiva parità umana, pur tra interlocutori ciascuno depositario di un'umanità in apparenza tanto diversa.

Ogni operatore dell'umano
si realizza quando è attento a
non svalutare l'esistenza dell'Altro
al pur nobile scopo di tutelarla.

€ 14,00



9 788859 041658

www.erickson.it

Indice

<i>Premessa</i>	7
1. Il sentire inconscio di chi cura: qualche domanda introspettiva	11
2. Due sentimenti ingenui: le dottrine del rispetto alla rovescia	17
3. Il paradigma relazionale: verso una reciprocità matura	37
4. Implicazioni metodologiche, esistenziali e sociali del paradigma relazionale	51
5. Sintesi ed esemplificazioni: mentalità a confronto	65
<i>Bibliografia</i>	73

Premessa

Simone de Beauvoir (1971), al tempo degli ormai quasi dimenticati anni Sessanta, affermava: «I vecchi sono degli esseri umani? A giudicare dal modo con cui sono trattati nella nostra società, è lecito dubitarne».

Nonostante i molti progressi in campo medico e sociologico, sia teoretici che effettivi, quest'antico interrogativo rimane attuale. Esso fotografa un sentimento ancora prevalente nelle nostre società cosiddette sviluppate (sempre più lanciate verso l'utilitarismo, il consumismo, l'edonismo, il narcisismo, il salutismo, il nichilismo, l'abilismo, eccetera). È l'atteggiamento secondo cui, se l'essere umano non è capace di produrre e consumare a pieno ritmo, se non serve alla prosperità economica generale misurata dal PIL, sarebbe ovvio (che altro se no?) considerarlo superfluo o, come denuncia Papa Francesco, uno *scarto*. Non più un vero essere umano, degno di esprimersi e di essere ascoltato. Magari un essere umano sì — ci mancherebbe! — ma di serie C.

Lasciando in disparte l'ossessione liberista per il denaro, scavando più a fondo, troviamo pure, in ogni società, non solo in quelle a sfondo calvinista, un fenomeno — un istinto, si potrebbe dire — ancor più radicale: l'ammirazione incondizionata per ogni eccellenza. Le persone splendide, che esibiscono i loro punti di forza — siano la salute, la forza, il denaro, l'intelligenza, la bellezza, la bontà, ecc. — esercitano su di noi un'attrazione quasi ipnotica: ci piacciono! Neppure sforzandoci saremmo capaci di resistere loro. Ancora meno resisteremmo qualora i destinatari della nostra ammirazione fossimo... noi stessi. Poco male in ciò. Ammirare i modelli è una pulsione «troppo umana», direbbe Nietzsche.

Rigirando tuttavia la medaglia, sul retro di un tale incantamento, troviamo la... muffa. Parliamo dello speculare sottile ribrezzo verso ogni decadenza. I vecchi, i malati, i deboli, i poveri, gli emarginati, i devianti — in generale chiunque mostri difficoltà nel vivere — ci inducono spesso istintiva pena, e pure a volte un filo di poco cristiano disprezzo (Bernardini, 2022).

Suprematista o igienista può essere chiamato tale sentimento. Nella misura in cui il nostro animo lo avverte, esso resta indicibile: corre in genere «al di sotto del linguaggio» (Natoli e Semeraro, 2023, p. 9). Di tutte quelle innate repulsioni in fondo un poco ci vergogniamo, per fortuna. Esse, tuttavia, hanno radici profonde. Fanno spesso capolino tra

altisonanti parole che maldestramente tentano di affermare il contrario.

Nella trappola di screditare chi non è conforme alle nostre attese cadiamo tutti indistintamente, giovani e vecchi, operatori della cura e dilettanti.

Per primi, noi stessi studiosi dei pregiudizi sociali. Pur edotti da tante teorie contrarie, a volte tendiamo a svalutare persino... i *target* stessi dei nostri studi. Controprova ne è che, pur dichiarandoci, in quanto esperti, fieri paladini degli ultimi, degli oppressi o, usando termini vetusti, degli handicappati, mai accetteremmo uno scambio alla pari tra la nostra condizione di privilegiati e la loro di emarginati. Mai arriveremmo a pensare davvero che, se noi ipoteticamente fossimo loro, ne saremmo senz'altro... orgogliosi.

Alquanto disinvolti, nel disprezzare i deboli, sono più spesso i giovani. Spinti da una comprensibile naturale baldanza — e da una cultura estetizzante devota alla vanità — essi tendono a stupirsi di chiunque non esibisca una cartella clinica a norma come la loro. I giovani si percepiscono forti per essenza (vale a dire: come atto dovuto) e faticano perciò a trovare un senso all'evidenza che altre persone debbano arrancare e soffrire. Essi sanno bene che le miserie esistono, ma qualificano ogni regressione altrui come una disgrazia. Tanti giovani procedono incuranti che la questione li

possa riguardare. Forse non hanno letto, e meno ancora meditato, l'enigmatico cartello esposto all'entrata di un grande cimitero medioevale, di cui parla Norbert Elias (1985) e che così declamava: «Quello che noi ora siamo, voi lo sarete. Quello che voi ora siete, noi lo siamo stati».

Pure in tanti anziani è facile trovare un certo discredito verso il decadimento legato all'età avanzata — sociologicamente indicato con il termine *ageism* (Folgheraiter, 2022). Persino lo riscontriamo a volte in tanti cosiddetti grandi vecchi, i quali, ben sapendo che «la vecchiaia non esiste» (Augè, 2014), di continuo si chiedono «ma quando e come lo siamo diventati?». Taluni di loro, quasi affetti da una sorta di malattia autoimmune, si rivoltano contro il proprio esistere, e si biasimano mormorando: «Che ci sto ancora a fare al mondo, se il mio corpo si è sformato e le mie gambe non reggono, se non ricordo quasi nulla e persino stento a riconoscere i miei figli? È vita questa?».

1

Il sentire inconscio di chi cura: qualche domanda introspettiva

Forse all'unico scopo di lasciarsi studiare dalla sociologia e dalla psicoanalisi, si formano dunque, in tanti cuori di noi comuni esseri umani, all'insaputa delle nostre menti, sensazioni di un simile tenore. Ma se ci interrogassimo invece, più in specifico, circa gli analoghi sentimenti che si agitano dentro di noi in quanto addetti alle cure? Che dire se volessimo restringere l'attenzione ai pregiudizi di coloro che, a vario titolo interessati, operano nel campo del *welfare*?

Curiosi di capire che cosa succede davvero giù nel fondo delle nostre coscienze certamente solidali, la domanda di ricerca cui ci interessa rispondere è perciò la seguente: «Pure in noi così altruisti si possono generare certe inconfessabili dinamiche lontane dalla lettera e dallo spirito di ciò che facciamo?»

Proprio il fatto di sentirsi competenti a lavorare l'umanità degli altri richiede in prima

istanza, a tutti i *caregivers*, una profonda conoscenza della propria. Pure una formale abilitazione come esperti nell'aiuto non garantisce di per sé. Meno ancora mette al riparo dall'incongruenza, cioè dal poter provare imbarazzanti sentimenti che contraddicono l'essenza della *care*. Mentre avrebbe poco senso chiedere a tutti di fare attenzione al proprio parlare o al proprio vivere, non così è per un operatore di cura.

Chiunque si trovi impegnato nel lavoro di cura con le persone cosiddette fragili o non autosufficienti, così come ogni esperto accademico che tali dinamiche le studi, non sprecherebbe il proprio tempo qualora decidesse, a volte, di porsi in seria auscultazione della propria personalità. Il primo passo per qualsiasi cambiamento interiore è infatti avvertire un qualche *insight* rispetto a ciò che non va in fondo a sé stessi.

Potrebbero allora provare a rispondere a domande come le seguenti:

- a) Sono io consapevole di quell'eventuale *mood* interiore che mi porta a disprezzare il decadimento e la difficoltà, a inorridire sottilmente di fronte alla persona bisognosa, paradossalmente forse nello stesso momento in cui io la prendo in cura?
- b) So dominare al mio interno, se vi sono, certi morbosi godimenti — maligni li definirebbe Tom Kitwood (2015) — a diagnosticare i disfunzionamenti altrui, per poi andare, forse a volte un poco spavalidamente, ad attaccarli?

- c) So percepire dentro di me il tintinnio di certe sottili incongruenze — direbbe C. Rogers — tra ciò che dico, ciò che faccio e ciò che sento?
- d) Quando mi alzo in pubblico per parlare di rispetto, dignità e diritti (beninteso: dicendolo in tutta sincerità, non come slogan politicamente corretti), mi accorgo se quel mio accorato parlare sia invece, a volte, sottilmente... falso?
- e) Quando stigmatizzo con forza il diffondersi dell'*ageism* tra la mia gente, nella comunità in cui io vivo, so capire che sono io stesso forgiato nel medesimo brodo di quella cultura?

A noi tutti, studiosi e operatori, piace pensare che le parole che usiamo per rivolgerci alle persone assistite, intenzionati a trasmettere loro cortesia e simpatia, per definizione si incarnino armoniosamente nei nostri atteggiamenti, i quali poi ecco che, in automatico, trasferiscono ai destinatari il nostro indiscutibile rispetto!

Ma c'è rispetto e rispetto. C'è un rispetto di superficie, che luccica al di fuori. E c'è un rispetto profondo, che non si lascia sentire, se non toccandolo con mano. Rispettare e rispettare — potremmo dire parafrasando Kierkegaard — non sono la stessa cosa.