

I. LIZZOLA, *Aver cura della vita. L'educazione nella prova: la sofferenza, il congedo e il nuovo inizio*, Città Aperta, Troina 2002.

I parte (pp. 1-89) – Relazione di Eleonora Sacchini

«Se gli occhi fioriscono,
è cielo anche la terra¹»

Premessa

Con *Aver cura della vita*, Ivo Lizzola pone in luce la svalutazione della parola – in epoca contemporanea – all'interno dell'ambito educativo, sovente relegata al semplice compito di definire, rappresentare o risolvere problemi connessi alla sfera conoscitiva. Come se non potesse aspirare ad altro. Tale impostazione si radica nella convinzione che, nella scuola, vi debba essere necessariamente una separazione netta tra i vissuti (contenuti soggettivi) degli studenti e le parole (concetti oggettivi) degli educatori. Tuttavia, esperienze forti come quelle della morte – in particolare se condivise in classe, in un contesto collettivo – possono spezzare questo meccanismo aberrante e imporre brutalmente l'esigenza di «una riflessione, una ricerca di verità e testimonianze, anche sui contenuti, sulle relazioni e sui tempi propri dei luoghi della formazione; sul loro ospitare o escludere i temi della vita²».

Da questo punto di vista, *Aver cura della vita* è un libro che possiede un duplice merito. Da un lato, esso va contro la “scissione schizofrenica” tra vissuti e parole, in cui la parola è concepita come costruito rigido e funzionale all'apprendimento. Dall'altro lato, rivendica la sua peculiarità specifica all'interno di una pratica educativa che deve avere come riferimento costante l'orizzonte più ampio dell'intera esistenza. Non a caso, con il richiamo alla formula «se così si può dire» – pronunciata dai Maestri delle Scritture – Lizzola intende valorizzare le potenzialità insite nella parola: consapevolezza del limite ma anche possibilità di apertura e ascolto. Se tale formula esprime un modo di essere in presenza della vita e delle sue forme, questo è possibile perché, in fondo, la parola stessa è qualcosa che ci precede. Detto questo, essa non deve semplicemente limitarsi a svolgere un ruolo funzionale alla chiarificazione dei concetti, ma – più radicalmente – deve farsi garante di cura e fedeltà nei confronti dell'umano.

Secondo l'autore del saggio, questa polivalenza connessa alla parola può affiorare nei momenti in cui educazione ricevuta e educazione in atto si scontrano con il momento inevitabile della *prova*. La prova della *perdita*, della *fragilità* e del *nuovo inizio* che ci interpella in prima persona e ci chiama al confronto con la sfera della corporeità. Con tutte le implicazioni che ne seguono. In *primis*, fare i conti con la sofferenza umana. Come affrontare il tema della sofferenza in ambito educativo e quali risorse trarne? Non è facile dare una risposta. Di sicuro, agli occhi di Lizzola, esso si presenta come una sfida, come un'«occasione educativa privilegiata per cogliere intensità nella relazione, e per provare forme di conoscenza e di pensiero aperte e complesse, e una parola responsabile³».

Ne segue che il compito di ognuno di noi – come educatori o come studenti – è quello di imparare a essere “gufi notturni”, cioè a sostare in quelle zone d'ombra spesso ignorate e porsi in ascolto. Solo procedendo in questo modo possiamo cogliere la vulnerabilità come una condizione umana costitutiva e ineliminabile, che rende obbligatorio un confronto appropriato con la corporeità, quindi con la malattia e la morte. La vulnerabilità è strettamente congiunta al tema della cura e, in prima istanza, al gesto di cura, che può declinarsi sotto svariate forme. Di fatto, «gesti di cura ci hanno accolto nella vita e permesso di reggere l'insostenibilità del

¹ D. Dolci, *Se gli occhi fioriscono*, 1968-1996, Ed. Martina, Bologna 1997.

² I. Lizzola, *Aver cura della vita*, Ed. Città Aperta, Troina 2002, pp. 16-17.

³ *Ivi*, p. 12.

corpo appena nato, e gesti di cura ricompongono il corpo morto per l'ultimo riposo. Gesti di cura, pratiche di prossimità, per essere donne e uomini giusti⁴».

1 Per un'educazione nella prova

1.1 Parole che cercano vissuti e vissuti che cercano parole. L'esperienza della morte.

Prendendo le mosse dalla separazione tra vissuti e parole nell'istituzione scolastica, Lizzola pone due quesiti preliminari. In primo luogo, la parola può trovare uno spazio adeguato nella scuola, proprio nel contesto in cui sembra destinata a farsi portatrice di realtà da oggettivare o a farsi veicolo di contenuti da trasmettere e far assumere? In secondo luogo, può darsi una parola "autentica" in un ambito in cui tende a prevalere la funzionalità dei rapporti di servizio? Agli occhi di Lizzola, ciò è possibile nella misura in cui ci si rende conto dello stretto legame che sussiste tra vissuti e parole. Questo legame emerge quando, all'interno di una classe, accadono esperienze di morte che sfidano e sfaldano da dentro il cammino costruito fino a quel momento. Di fatto, «la morte provoca i linguaggi frammentati e separati degli adolescenti (e degli adulti) [...] Ciascuno è come "spogliato" e condotto al limite, nel rispetto che si deve a ogni primo incontro⁵». Poiché la verità delle cose non risiede nella loro spiegazione ma nel loro senso, compito dell'educatore è simile a quello di un interprete (o traduttore): egli deve intervenire per tutelare i linguaggi, favorendo lo scavo personale. Di fronte a simili eventi, la reazione dei ragazzi non è dire *«tanto vale che faccia quel che mi pare»* ma *«cercherò una vita bella, una buona vita»* anche per quella persona che viene a mancare.

Come fare? Come far vivere una persona che se n'è andata per sempre? Da un lato, si ritorna subito alla parola per chiedere ascolto; dall'altro, si fatica a trovare parole per descrivere il proprio personale turbamento. In tale prospettiva, il racconto sembra svolgere un ruolo essenziale, perché tramite esso si coglie la valorizzazione del tempo della vita come risposta al morire. Di fatto, quando l'esperienza della perdita è accolta all'interno della comunicazione, essa non nega la pienezza dell'incontro ma la salva – la custodisce – invitando ognuno a una riflessione intrapersonale più autentica. In fondo, scrive Lizzola, *«vivere con il ritmo del racconto è aprire lo spazio per coglierti. Per cogliere chi sei⁶»*. Secondo lui, il disagio iniziale connesso al "fare esperienza" della morte non compromette la possibilità di elaborare un tragitto educativo attorno al vissuto del morire.

Nel concreto, quale ospitalità esso può trovare tra le pareti della scuola? Spesso, parecchi insegnanti si chiedono se hanno il diritto di intervenire su questi temi così delicati. Si potrebbe rovesciare il discorso e obiettare: che diritto si ha, invece, a eludere? Utilizzando un'espressione di H. Jonas, presente nel libro *Il principio responsabilità*, ogni insegnante dovrebbe chiedersi *«che cosa capiterà a quell'essere, se io non mi prendo cura di lui?»*. A questo proposito – tramite il riferimento a S. Weil – Lizzola ricorda che il primo dovere scuola dovrebbe essere quello di promuovere negli studenti la facoltà di attenzione rispetto alle problematiche della vita, condizione preliminare affinché siano, poi, giusti. Nella prospettiva di una «obbligazione» che lega educatori a studenti, anche quando il centro del discorso diventa una parola indicibile.

Ma come provare a dire ciò che non si può dire? Dire, non spiegare; cercare, non risolvere. I ragazzi, insieme agli stessi educatori, hanno bisogno di trovare una misura. In questa direzione, un passo importante potrebbe essere quello di rompere la tendenza a rinchiudere il dolore dentro di sé, a reprimerlo, per conferire a esso uno spazio pubblico

⁴ *Ivi*, p. 13.

⁵ *Ivi*, p. 22.

⁶ *Ivi*, p. 24.

rispettoso: «se i genitori e gli insegnanti riescono a stare in ascolto (più attento del solito), osando al più qualche domanda, o brevi riflessioni a mezza voce, allora lasciano emergere e aiutano a serbare col loro ascolto silenzioso cose mai udite da ragazze e ragazzi⁷». Nello specifico, l'incontro con la morte dell'altro – in cui si intravede per brevi istanti la *propria* morte – non invita semplicemente a un atto di responsabilità da parte di educatori e educandi, ma li pone davanti a un enigma. Di fatto, solo approssimandosi a questo enigma si può cogliere un potenziale positivo della sofferenza che permette di accedere a nuovi mondi dell'esistere, i quali richiedono una «alimentazione reciproca». Poiché «per crescere occorre morire a parti di sé, “vivere abbandoni e lutti”, parziali o più rilevanti. Occorre sapere un poco morire⁸». In fondo, la morte chiama in causa un io narrante che – per sopravvivere – non deve patire, ma agire oltre quel peso, destreggiandosi nell'inadeguatezza del linguaggio e nel mistero insito nella realtà. Il prezzo da pagare è alto, ma la ricompensa è una fioritura interiore che segna nel profondo.

Ne deriva, secondo Lizzola, che si può conoscere solo a partire dalla carne. Citando le sue parole, «si conosce una cosa “nella carne”, la si conosce sentendola nella carne, nell'interezza nostra: essa ci prova (cioè ci misura), non la si prova (cioè la si assaggia)⁹». In gioco, c'è un tipo particolare di ricerca che non arriva mai a una risoluzione definitiva, piuttosto deve fare i conti con cicatrici e iper-sensibilità. Per questo motivo, in ambito educativo, occorre passare al vaglio critico la possibilità del nesso tra aspetto formale-funzionale e aspetto vitale «capace di un non ancora detto “cercato di volta in volta” ridefinendo i diversi sistemi di riferimento e incontrando le persone¹⁰».

Agli occhi di Lizzola, tale nesso richiede l'abbandono del cosiddetto «Pensiero organizzato» e poggia sull'acquisizione di un sapere orizzontale e policentrico. Esso implica delle condizioni preliminari: a) ridimensionare il teoricismo b) conferire importanza alla relazione c) realizzazione di pratiche che orientino la società al riconoscimento reciproco d) offrire un terreno di prova con e per gli studenti e) cogliere il messaggio di sofferenza senza “condirlo” con la pretesa vana di consolazione f) aiutare a interpretarlo con un parlare giusto, alternando ascolto e silenzio g) favorire la comunicazione, piuttosto che il trasmettere.

1.2 *Fondamenti di una rinnovata tessitura educativa e sue implicazioni*

Lizzola individua alcune trame capaci di connettere adeguatamente vissuti e parole in ambito formativo. Qui di seguito, l'elenco completo:

i. *Abitare la solitudine* significa imparare a ospitarla dentro di sé come occasione concreta di raccoglimento interiore, in cui non solo ci si «rivela a se stessi» ma si fa esperienza della finitezza e dell'unicità che accomuna ogni essere umano.

ii. *Riattivare il confronto con la morte* significa dare ascolto a una responsabilità che ci interpella in prima persona. Questa considerazione implica una variazione nella domanda circa il morire. Non ci si deve chiedere se “la morte ha un senso” ma quale “attesa e promessa c'è nel nascere alla vita”.

iii. *Consegnarsi e dar fiducia* è un atteggiamento che deriva dalla consapevolezza e dall'accettazione del limite antropologico; non deve essere considerato alla stregua di un tratto psicologico o sentimentale. Nel concreto, la fiducia-affidamento poggia sul fatto che troviamo prese sul serio le nostre parole, reazioni o promesse, rispetto alle quali abbiamo una responsabilità attiva. Com'è possibile? Avendo cura delle nostre parole e di quelle degli altri.

⁷ *Ivi*, p. 27.

⁸ *Ivi*, p. 27.

⁹ *Ivi*, p. 47.

¹⁰ *Ivi*, p. 49.

iv. *Sentirsi in debito* è il versante positivo di un'esperienza di distacco in cui si riconosce – con nostalgia – l'essenzialità di una persona all'interno del proprio cammino esistenziale. Di fatto, il ricordo dell'autenticità circa lo scambio reciproco avvenuto non è estinto, ma custodito attraverso l'esigenza di una gratitudine incondizionata almeno nei riguardi di quella stessa persona che viene a mancare. In questa situazione-limite «l'essere-di-bisogno» può diventare una risorsa fondamentale per ciò che si impara o si intende fare. Ne segue che l'educazione alla perdita è anche educazione a vivere sul confine di una presenza-assenza. Secondo Lizzola, «il volto dell'altro che ci impegna in scelte coerenti e in dedizioni nei suoi confronti può non essere qui: o perché non c'è più (ma io sento la fedeltà a un'eredità che mi ha lasciato), o perché è lontanissimo (e i miei gesti e le mie scelte sono il solo modo per la prossimità e il riconoscimento, o perché non c'è ancora (e mi si affida nella sua stessa possibilità d'essere domani)»¹¹.

v. *La rabbia* non origina solo sfoghi, ma può essere un modo immediato per mostrare la propria personale insoddisfazione verso tutte le visioni che tendono a far prevaricare la morte sulla vita. Può essere un punto di partenza per rivendicare che c'è «una possibilità di tenerezza, che c'è una promessa buona su di noi»¹² nonostante la morte.

vi. *Scuola come comunità di senso* in cui ci si riappropria del «diritto al dolore» suscitando, all'interno della classe, confronto e interazione. Emerge la figura del gruppo classe che si fa promotore di uno spazio comune di senso all'interno del quale il dolore non è rimosso, esaltato all'insegna del vittimismo autodistruttivo o inteso in modo astratto, ma colto nel suo riferimento concreto alla realtà.

vii. *Attenzione alle biografie*. L'utilizzo delle biografie disorienta i paradigmi educativi tradizionali e apre a esperienze nuove che destabilizzano ma, allo stesso tempo, arricchiscono. Nel raccogliere biografie si richiede, però, tanta delicatezza: un atteggiamento pudico e rispettoso nei confronti dei vissuti, ma anche una certa disponibilità – da ambedue le parti – a mettersi in gioco e tanta capacità di ascolto. Posto che fidarsi, come condizione preliminare, comporta sempre un certo esporsi, ascoltare il racconto della vita delle comunità può costituire un via per “mettere in effervescenza” le rappresentazioni irrigidite della realtà, degli “spazi di vita”, delle risorse.

viii. *Stare in silenzio*. Generalmente, in ambito scolastico, il silenzio è preteso o chiesto. Bisognerebbe, invece, provare a riscoprire il valore pedagogico del silenzio nella relazione intrapersonale, che, a sua volta, può incidere qualitativamente nella relazione interpersonale. Qual è la posta in gioco? La tutela dell'incondizionato nel mare magnum delle contingenze e mutevolezze che ci assalgono. Esempio: salvaguardare l'indignazione per l'ingiustizia sociale. Nel particolare, ciò può tradursi in una attenzione specifica alle persone più “deboli” come i disabili. Nella dimensione dello stare in silenzio si può ospitare un diverso approccio al mondo: un approccio che rivolge la sua attenzione al processo anziché al possesso, all'insegna di un agire quanto più possibile testimoniale e responsabile.

ix. *Il senso di una consegna* – per dirla con P. Ricoeur – la consapevolezza che siamo nati in un mondo in cui si è parlato prima di noi e rispetto al quale siamo chiamati a essere attivi partecipienti, mettendo in gioco le nostre potenzialità (il nostro poter fare).

Queste tracce mostrano tre esigenze fondamentali:

1. La prima è *una conoscenza finalizzata a persone e situazioni*. Per Lizzola, avvicinarsi a tematiche come quelle della morte, rendersi conto della loro importanza e accettare di imparare da esse sono aspetti che hanno a che fare con una conoscenza che viene dopo. Con ciò, egli intende dire che la conoscenza matura nel processo, non prima, e non può fare a meno di riferirsi a casi concreti. In tal senso, essa si declina come presa di posizione e come

¹¹ Ivi, p. 31.

¹² Ivi, p. 31

rispetto della realtà. In questa prospettiva dinamica, le azioni non devono essere concepite come qualcosa di definitivo ma, al contrario, come qualcosa di parziale (continuamente da riposizionare). Le iniziative, di fatto, non sono altro che «azioni di inizio»: esse prendono spunto da «idee in movimento» che cercano di connettere agire e conoscenza. In *Aver cura della vita*, i racconti narrati e le riflessioni svolte attestano proprio l'esigenza che rapporti sociali e le istituzioni non si riducano a meri mezzi di affermazione autoreferenziale, ma diano luogo a un possibile reciproco riconoscimento.

2. La seconda è *creare una casa nel mondo*. Secondo Lizzola, noi siamo consegnati sotto il segno della cura. Anzi, per dirla con Gadamer, «l'essere-nel-mondo», ossia l'uomo, «è essenzialmente Cura» in un duplice senso: come “oggetto di cura” e come “ciò che ha cura di”. Ma nei processi formativi il “prendersi cura” di sé, degli altri e del mondo non viene sufficientemente valorizzato. Eppure, si tratta di una consistenza che potrebbe consentire alle giovani generazioni di affrontare in maniera più serena e consapevole le vicissitudini della vita, facendo leva sullo sviluppo della presenza (a sé, agli altri, al mondo) della distanza critica (favorita dalla molteplicità dei linguaggi e dall'interculturalità) e della «competenza affettiva» (dimensione emozionale) nell'orizzonte di una relazione dialogica. Diventa, perciò, impellente una riforma radicale del pensiero. Il sapere non ha esclusivamente la forma della conoscenza razionale, ma ha anche quella del sentire relazionale, cioè del rendersi conto di ciò che altri vivono, di ciò che «accade: rompe la continuità della mia esperienza cognitiva e si dà “nella forma del corpo e dell'anima di chi mi chiama all'incontro con ciò che esiste, che accade fuori di me”¹³».

3. La terza riguarda le *pratiche di libertà*. Se la scuola riesce a infondere sensibilità verso un tipo di studio centrato sulle relazioni e sulle parole come affidamento separazione e attesa, si può dar vita a una vera e propria «ecologia dell'azione» o a progetti formativi interessanti. Un esempio? Il progetto di un Liceo Scientifico su «*Lo specchio della disabilità*»¹⁴.

2. Il gesto di cura e il corpo

2.1 Confronto con la vulnerabilità. Il corpo

Agli occhi di Lizzola, il gesto di cura è uno dei gesti più originari che ci consente di ospitare l'insostenibile fragilità del corpo umano. Tuttavia, in epoca moderna esso è stato caricato di una pretesa ambiziosa, quella di vincere definitivamente la battaglia con la malattia, il limite e la sofferenza. Questo intento bizzarro fa perno su un'idea specifica di vulnerabilità, che viene a coincidere con qualcosa di contingente, deprecabile o non inerente alla condizione umana. Non a caso, in etica applicata la comparsa di una nuova idea di vulnerabilità è assai recente e avviene grazie al contributo di W. Reich. Egli la descrive come attinente alla «precarietà di una condizione segnata dalla possibilità della violazione e del limite, spesso definita da gradi diversi di debolezza, dipendenza, mancanza di protezione¹⁵». Di fatto, il merito dell'epoca contemporanea consiste nel considerare la vulnerabilità come un fenomeno originario dal quale può prendere le mosse l'etica stessa: in gioco c'è una sfida impegnativa.

Senza addentrarci troppo nello specifico, è interessante il riferimento alla sfera della corporeità. Il corpo è connotato come qualcosa di bello e mortale: esso rappresenta l'evidenza innegabile del tempo e del morire. Per Lizzola, esso costituisce un orizzonte imprescindibile, giacché può aprire alla possibilità dell'incontro con l'altro, promuovendone una autentica

¹³ *Ivi*, p. 40.

¹⁴ Cfr. p. 43-47.

¹⁵ *Ivi*, p. 66.

ospitalità. In quest'ottica, non deve spaventare il fatto che il corpo si presenti come «bellezza (per momenti definiti) e ombra (sicuramente)¹⁶». La tendenza generale, purtroppo, tende a scindere questi due aspetti, nascondendo il corpo mortale per esaltare quello bello e vitale, ma l'uno non si dà senza l'altro. Per questo motivo, è importante imparare ad ospitare il corpo nella sua duplicità costitutiva, che reca sempre con sé una prova. Non è semplice, poiché la “stortura” del corpo spesso è vissuta e avvertita come esclusione. Da qui, la difficoltà ad affrontare la malattia, il deficit e la vecchiaia. E l'unico “rimedio” auspicabile è il fare i conti con la finitezza e la vulnerabilità che è nella nostra carne. Detto questo, Lizzola si pronuncia su due problematiche: la cura della salute e la cura di sé nell'incontro con l'altro.

2.2 *La cura della salute*

Riguardo al tema della cura della salute, Lizzola nota che la situazione è molto complessa. Da un lato, è aumentato il potere connesso al gesto tecnico e della medicina sulla malattia; dall'altro, è aumentato anche il potere della malattia sugli uomini e sulle donne. Pertanto, le persone faticano a integrare la malattia all'interno della vita e a riconoscere il suo messaggio. Il gesto di cura così concepito non riesce a dire l'umano che resiste giocandosi nel limite e nella prova della vicinanza che cura. Contro un gesto di cura sempre più tecnicizzato e istituzionalizzato, si afferma l'esigenza di riscoprire due elementi fondamentali per imparare a stare in presenza della vita (anche quando “non c'è più niente da fare”): la resistenza e la resa. Il primo implica il dire e ridire la vita nei momenti; il secondo esige affidamento e consegna dei giorni e dei gesti.

Si può dare, allora, nel gesto di cura un sapere per la vita? Qui, il discorso si fa delicato. In ambito medico, la relazione che si istaura tra dottore e paziente è asimmetrica proprio a causa della pervasività del paradigma medico, secondo il quale c'è chi sa e agisce il bene (chi cura definendo diagnosi prognosi e malattia) e chi non sa e porta un bisogno o una patologia (chi è «in cura»). Tale asimmetria è amplificata dal processo di ospedalizzazione e medicalizzazione che rischia di compromettere la possibilità di una interazione tra chi cura e chi è curato. Secondo Lizzola, un passo in avanti per ristabilire una reciprocità potrebbe essere quello di invertire la domanda rivolta alla persona malata. Anziché chiedere «cosa ha?» o «cosa serve?» domandare «di cosa (mi) parla?». Stando alle sue parole «da qui s'apre un sentiero stretto, d'umanità sul limite, per provare a raggiungere l'altro nel suo posto. Almeno un po' ad avvicinarsi¹⁷».

Ne consegue che, in ambito medico, l'asimmetria esperita nella relazione di cura non impedisce la possibilità di fare spazio a un dare-ricevere reciproco. Di fatto, l'ascolto di chi ci chiama alla presenza e alla cura si radica nella nostra mortalità e non nella nostra forza volitiva. Come ricorda Lizzola, a volte presenza e cura non sono efficaci – nel senso che “non fanno giustizia” – però «aprono a scambi al limite dell'impossibile, con parole e gesti che provano a farsi vicini a un altro, seguendo le sue indicazioni nel limite, nell'estrema fragilità, nell'infine. Specie quando non c'è più niente da fare¹⁸».

2.3 *Curare sé. L'esempio di uomini e donne anziani*

Dopo alcune brevi considerazioni sulla malattia, Lizzola prova a rivalutare il contributo di donne e uomini anziani all'interno della società, evidenziando le peculiarità specifiche inerenti alla loro riflessione. Come mai, secondo l'autore del saggio, queste persone sono così importanti? Ci ricordano che bisognerebbe adeguare il desiderio alla realtà, e non viceversa. Adeguare il desiderio alla realtà significa approssimarsi a una saggezza del desiderio, che

¹⁶ *Ivi*, p.73.

¹⁷ *Ivi*, p. 70-71.

¹⁸ *Ivi*, p. 72.

cerca, ascolta, coltiva relazioni, parole e gesti. Centrale, in questo scenario, è la pazienza come modo d'essere, come «esperienza della diversità, anzi dell'insondabilità del mistero dell'altro; ma anche della lieta sorpresa di potere sperare e confidare in lui¹⁹». In tal senso, non è esagerato paragonare le persone anziane alla figura del pastore heideggeriano, perché la pazienza di cui sono portatrici è, in fondo, una risposta all' invito a custodire l'essere. Nel concreto, cinque sono le qualità essenziali che loro simboleggiano e da riscoprire, poiché «veniamo dal ricevere, andiamo al consegnare²⁰»: a] evidenza delle radici, b] senso della casa, c] senso del viaggio, d] memoria, infine e] senso di comunanza profondo. Com'è possibile riuscire in tale compito?

2.4 Sentire l'altro. L'importanza dell'empatia per un'etica della cura

Il dibattito contemporaneo intorno all'etica di cura come sapere della vita quotidiana ha assunto ormai un respiro ampio grazie al contributo del filone di pensiero femminile. Quest'ultimo pone l'accento sui bisogni, sulla volontà come acquisizione di responsabilità e su una razionalità sociale in grado di promuovere lo sviluppo delle qualità relazionali. Tuttavia – affinché ciò avvenga – occorre «creare uno spazio interiore per un'adesione all'altro e alla sua condizione²¹». Ciò richiede un atteggiamento molto diverso nei confronti della realtà: non evitare il contatto con il mondo, ma ascoltare chiunque voglia comunicare qualcosa di nuovo, di inedito, quindi vedere l'altro nella sua esistenza reale. In altri termini, ciò presuppone una forte capacità empatica. L'empatia è proprio questo «atto mediante il quale l'essere umano si costituisce attraverso l'esperienza dell'alterità²²».

E. Stein ha individuato sei caratteri dell'empatia in atto: 1) un arricchimento del nostro sentire 2) una conoscenza più chiara di conoscente e senziente 3) possibilità di vivere valori, anche nel caso in cui il mio vissuto non ha ancora avuto modo di realizzarli 4) possibilità di vivere il mondo come esperienza di atti che consentono lo scambio di significati ed emozioni 5) l'importanza della recettività 6) un'attenzione costante.

Detto questo, quale ruolo può giocare l'empatia all'interno di un'etica della cura che, per Lizzola, dovrebbe coprire tutti gli ambiti della vita umana? Un ruolo importante, considerando il fatto che le fondamentali esperienze umane richiedono, come condizione preliminare per essere vissute e comprese, di assumere un significato nel linguaggio dell'altro e di avere rilevanza ai suoi occhi. Tali considerazioni hanno evidenti ricadute sul modo di intendere i luoghi della formazione, che, per evitare la vuotezza, dovrebbero aprirsi ai legami vitali tra idee e esperienze. Nell'orizzonte di un cammino comune, essi dovrebbero non solo assecondare ma promuovere la fioritura di uno sguardo nuovo sull'umano, capace di abbracciare le diverse narrazioni che lo riguardano.

II parte (pp. 88-203) - Relazione di Alessia Bartolomei

Gadamer sottolinea che appartiene all'essenza storica dell'uomo imparare dalla vita e soprattutto, come dice Eschilo, «imparare dalla sofferenza». Pertanto l'uomo deve capire che questa non è un'affermazione qualunque ma la comprensione dei limiti propri dell'uomo e soprattutto l'insopprimibilità della distanza tra Dio e l'uomo stesso. Inoltre, Gadamer, in un confronto con Giovanni Reale, afferma: «Occorre ritrovare il senso del dolore e della

¹⁹ *Ivi*, p. 76.

²⁰ *Ivi*, p. 78.

²¹ *Ivi*, p. 80.

²² *Ivi*, p. 83.

sofferenza nell'educazione di oggi"²³. Infatti sappiamo che risulta particolarmente difficile, per i ragazzi e le ragazze di oggi, il confronto con la vulnerabilità perché ciò avviene propriamente nel momento in cui si è alle prese con la scoperta della propria corporeità.

Tuttavia l'uomo si trova costretto a "imparare dalla sofferenza" quando si scontra direttamente o indirettamente con i tempi del soffrire e del dolore, e quindi sorge il dovere di tracciare nuovamente il proprio progetto di vita: in particolar modo il solo luogo della comunità attraverso il quale si rivela ciò che stiamo vivendo è il volto. Ora occorre capire in modo più appropriato cosa si svela dell'uomo nell'esperienza della malattia e del dolore. Naturalmente le ferite inferte al corpo fanno sì che gli uomini e le donne si pongano delle domande e la malattia in particolare diventa emblema del soffrire, forse perché richiede la comprensione dell'altro e di qualcosa che può riguardarci anche se in maniera indiretta.

Secondo l'autore, infatti, si dovrebbe cambiare approccio e cercare di penetrare l'esperienza e la sofferenza del malato per quanto è possibile: avvertiamo il bisogno di un'*etica della malattia*. Invece i grandi progressi in ambito medico e scientifico la maggior parte delle volte costringono paradossalmente il malato a vivere in solitudine e ad essere semplicemente un paziente della relazione col medico ossia una relazione che non va oltre la relazione di cura.

Però l'esperienza umana della malattia e della sofferenza ha cambiato forma e significato nella storia contemporanea, mostrandoci soprattutto la tensione tra voglia di rimozione e bisogno di elaborazione da parte delle persone. Il sentire la salute in bilico o il dover convivere con una malattia dopo la diagnosi aumenta indubbiamente il suo peso psicologico ma soprattutto diventa più incisiva sulla nostra vita: gli uomini e le donne fondamentalmente scoprono di essere una questione. Ci chiediamo: "Come si può vivere la malattia?". Quindi non si tratta semplicemente di patirla ma anche di *viverla*. Significherebbe chiedersi come posso continuare a vivere e ad esprimere la mia creatività con la mia malattia per la quale sono in cura? Bisogna sviluppare un processo *ermeneutico* di comprensione, che può passare dall'immaginazione ossessiva spesso radicato in noi passivamente e silenziosamente, all'articolazione di un discorso comunemente condiviso. Occorre inoltre uscire dalla dimensione immaginaria e quindi trovare il modo per confessare le proprie paure e le proprie rimozioni.

Pertanto diventano importanti anche i racconti dei malati: essi hanno una forte capacità di disvelamento dell'autonomia che oggi è strettamente legata all'autosufficienza e all'autorealizzazione. Questo perché avviene? La sofferenza e la condizione umana sono strettamente connesse tra di loro: basti pensare alla tensione emotiva scaturita o frenata dalla stessa sofferenza. Quest'ultima, a sua volta, è legata al dolore che si radica profondamente nel corpo che viene minacciato o dilaniato. Però bisogna aggiungere che vi è anche il dolore dell'animo e quindi sofferenza psicologica che possono essere uniti o separati al piano fisico.

A proposito della sofferenza, il filosofo francese Paul Ricoeur usa il termine *souffrance*: è partecipazione alla finitezza altrui che ci apre alla comprensione della vulnerabilità²⁴. Dal canto suo, Lévinas ritiene che quando il volto dell'altro mi chiama non basta semplicemente la compagnia, ma è richiesto che io sia per lui e non solo semplicemente con lui²⁵.

La malattia però ha anche un'importanza dal punto di vista speculativo: porta molte donne e molti uomini a pensare la morte. Pensare l'impensabile nell'aporia che tiene separati la morte e il pensiero. D'altronde oggi la rivelazione della morte molto spesso è improvvisa poiché si appoggia sulla contrastante evidenza di un corpo sano: lo spazio della malattia oggi

²³ G. Reale, "Gadamer, un grande platonico del XX secolo", *Incontri con Hans Georg Gadamer*, Bompiani, Bologna 1983.

²⁴ Cfr. P. Ricoeur, *Il male*, Morcelliana, Brescia 1993.

²⁵ Cfr. E. Lévinas, *Il tempo e l'altro*, Melangolo, Genova 1985.

si è spostato all'interno del corpo. Infatti ciò richiede una decodificazione in termini sociali di integrazione o non integrazione. Perché? Una società che non si pone di fronte ai problemi del sieropositivo, del vecchio e dell'invalido in un certo senso perde la poesia cioè perde il contatto con la realtà vera e propria.

Anche secondo Carlo Casalone²⁶, vi sono diversi modelli nell'antropologia medica. In primo luogo vi è il modello ontologico per il quale la salute e la malattia hanno un radicamento nell'essere. Esso si distingue rispetto al modello relazionale-funzionale, secondo il quale, invece, la malattia è la rottura dell'equilibrio della persona. Altrettanto diversi sono i modelli endogeno ed esogeno, che assumono rispettivamente il punto di vista interno ed esterno di origine della malattia. Infine va considerato il modello esorcistico che intende strappar il male fuori dalla persona.

Ora però la nuova consapevolezza della fragilità propria del destino umano va fortemente ancorata ad un contatto con l'esperienza presente, con ciò che avviene. Tuttavia ciò produce una sorta di *decostruzione* sociale perché, come dice Lévinas, si attacca la nostra responsabilità per l'altro in ambito etico ovviamente. I processi di formazione dell'identità e dell'appartenenza vengono modificati poiché le persone tendono a vivere tutti gli scontri interpersonali e di gruppo come legittimazione personale²⁷.

Essere responsabile dell'altro, infatti, rappresenta un'alternativa al *conatus essendi* e ci rende capaci di soffrire e di curare alla maniera ricoeuriana: io e non altri sono chiamato a prendere la responsabilità e quindi a prendermi cura. Tuttavia si è diffusa anche una cultura ossessionata dalla salute: le nuove concezioni della malattia e della salute non la presentano più come mezzo per la vita buona ma come un fine, un obiettivo. Invece la salute, sottolinea Lizzola, può essere soltanto una condizione per la vita buona cioè un sostegno ma non un fine.

Veniamo ora al rapporto tra medico e paziente: sicuramente tra i due si gioca una relazione primaria di *fiducia reciproca*. Pesano anche le dimensioni etiche e antropologiche, a tal punto che per evitare il confronto con il proprio modo di vivere si delega il terapeuta. Il medico potrebbe, anche se non sempre, rispondere accettando il rinforzo della sua posizione e soprattutto si chiuderebbe nella sua prestazione tecnica. Come abbiamo detto, non sempre ciò avviene, perché ci sono invece dei medici che nell'esercizio della loro professione colgono il richiamo e lo svelamento di una promessa. Scrive una donna medico in una lettera: "La malattia non prescinde dal bisogno fisico a volte intollerabile: non prescinde dalla richiesta. Ed il gesto del curare forse spesso è un agire senza speranze, facendo il meglio possibile pur conoscendo il finale, tesi a migliorare la qualità della vita".

Indubbiamente l'incontro tra paziente e medico è difficile anche perché l'impegno porta con sé fedeltà e promessa. Quanto esse riusciranno a restare non lo sa il malato e nemmeno il medico. E termina la lettera: "Il dovere di un medico è chiedere scusa".

Da una prospettiva etica e antropologica la sofferenza ha il volto e il corpo di un uomo o di una donna segnati da una ferita o da una malattia: noi incontriamo la sofferenza direttamente nei corpi o volti di persone malate e non semplicemente in una patologia. Pertanto la sofferenza è anche testimonianza: alcuni parlano dell'esperienza della malattia come "epifania del limite" e potrebbe anche essere il contesto di nuovi incontri laddove siamo legati propriamente da ciò che ci manca.

Maria Zambrano, in *Delirio e destino*, usa due immagini per parlare del tempo della malattia: il deserto e il labirinto. Il primo sta a significare che nella malattia il tempo si ristagna e quindi la morte diventa irraggiungibile quanto la vita. Labirinto invece perché le tre dimensioni temporali si trovano intrecciate tra di loro, si separano e poi si aggrovigliano

²⁶ Cfr. C. Casalone, *Medicina, macchine, uomini*, Morcelliana, Genova 2002.

²⁷ Cfr. Lévinas, *Il tempo e l'altro*.

ancora. Sembra che la Zambrano voglia sostenere che ci deve essere una sorta di tempo ulteriore in quella debolezza di cui dobbiamo avere cura. Si tratta di *desnacer* cioè una nuova nascita ma anche di *rescatar* secondo la filosofa spagnola: far uscire ciò che prima era nascosto e guardare soprattutto attraverso quella frattura di cui la sofferenza è uno specchio²⁸.

A volte sembra che si entri nel tempo del malato e nello spazio della sua sofferenza per rompere l'idea del non avere futuro. Infatti la scommessa dell'emancipazione nella sofferenza si realizza nella consapevolezza dell'ambivalenza del sapere tecnico e medico. Ciò rende praticabile il vivere la sconfitta non distruttivamente mentre fino ad oggi ci si è concentrati sulla sull'assenza \ sconfitta della malattia mediante la ricerca. Perfino gli ambienti di vita e di lavoro chiedono al malato di dimostrare di non esserlo, eccetto durante il periodo della cura. Quindi purtroppo la persona è costretta a vivere un certo isolamento soprattutto quando si tratta di casi gravi. Gli resta solo la possibilità di dedicarsi a se stesso e alla cura.

Ora diventa importante riuscire a capire e in un certo senso interpretare cosa c'è negli occhi e nei volti di chi soffre perché equivale a porre una possibilità. Però nel volto dell'altro c'è anche *eccedenza* perché non si deve pensare che il tempo vissuto nella sofferenza sia sincronico a quello delle informazioni relative alla malattia ma al contrario esiste una non coincidenza. Per esempio, posso dire che mi rendo conto del dolore dell'altro nei termini di empatia ma che significa? Io non analizzo il dolore dell'altro ma entro in uno spazio in cui sono in grado di vivere e sentire l'esperienza dell'altro. Perciò non devo parlare di me ma ospitare l'altro.

L'ultimo capitolo del testo inizia con l'esperienza di alcuni ragazzi, compagni di classe di Ale, che ricevono una notizia terribile: il ragazzo si è gettato dal viadotto. Si possono notare delle differenze con le solite reazioni, poiché essi non cercano di capirne le cause del gesto del loro amico. Quindi si chiudono in se stessi e non permettono di entrare nel loro dolore. Però sembra anche che questi adolescenti vogliano lanciare un segnale forte agli adulti, ossia che non trovano spazio per manifestare la loro nausea, il loro disagio e la loro debolezza. Ora quest'ultima si riflette nel loro caro amico e soprattutto l'intensità emotiva con cui essi incontrano la morte è molto forte (Se c'è anche la paura di perdere il controllo su di sé e sul proprio corpo).

I motivi che portano un ragazzo al suicidio possono essere i più svariati: una richiesta di tregua oppure il desiderio di liberarsi da un forte senso di colpa o addirittura un senso di angoscia cosmica. La reazione degli adolescenti, come sostengono alcuni psicologi, è caratterizzata da una serie di passaggi: prima rabbia, poi ricordo, infine accettazione. Però bisogna precisare che l'accettare non è da intendere in senso passivo, ma vuol dire *imparare a vivere la sofferenza*. Per esempio, anche nel caso delle forti esperienze vissute dai profughi di guerra bisogna partire dall'imparare ad accettare la sofferenza stessa e non negarla: ascoltare attenti le loro storie senza dover necessariamente usare parole di conforto.

Peraltro, riguardo alle perdite, i ragazzi hanno bisogno di riconoscere le loro emozioni e di viverle pienamente. Infatti, i ragazzi molto spesso non solo non sanno da dove partire a pensare, ma neanche da dove partire a sentire. Ci si accorge di non essere all'altezza della situazione; ma d'altronde chi può essere all'altezza? E' sicuramente molto difficile per i ragazzi e le ragazze vivere l'arresto nel corpo nel momento in cui esso tende verso la vita; quindi oltre al dolore fisico proprio della malattia essi vivono la regressione del corpo mentre stava sviluppandosi. Ora la consolazione sarebbe insopportabile ma diventa fondamentale l'ascolto.

I ragazzi e le ragazze debbono imparare anche a vivere i legami non in simbiosi ma nel modo di vicinanza-distanza. Imparare quindi che dobbiamo vivere le relazioni di indipendenza-interdipendenza con l'altro non perché egli colma le mie mancanze può aprire

²⁸ Cfr. M. Zambrano, *Delirio e destino*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2000.

nuove prospettive e nuove responsabilità. Oggi però si tende a dare forte importanza all'autonomia e all'autosufficienza e nascono degli io privi di legami.

Indubbiamente i giovani sono proiettati sul futuro ma ritengono che agiscano delle leggi necessarie. Perciò ci chiediamo insieme a Lizzola: "Ci troviamo di fronte ai giovani della rinuncia e dell'indifferenza verso la sofferenza dell'altro?"²⁹. Certamente no, perché vi sono molti giovani e adolescenti che si confrontano con le diverse sfaccettature dell'esistenza: ingiustizia, sofferenza, sacrificio. Questo provoca ansia e sviluppa delle riflessioni. Insieme a tutto ciò emerge anche la difficoltà dei ragazzi nel tradurre questo in scelte professionali di vicinanza e di aiuto verso chi vive nella sofferenza e nel bisogno. Fondamentalmente i ragazzi sentono molto il senso del vivere per gli altri e molto spesso si confrontano più degli adulti con la morte. Questi ultimi spesso vengono considerati come coloro che sono forti e sono in grado di affrontare tutto ma molto spesso non è così.

Come nota Maria Zambrano, la coscienza occidentale concede poco spazio alla nascita di ciò che proviene dall'oscurità e dal mistero ossia a ciò su cui non si può far luce mediante la ragione. Come già abbiamo accennato, la filosofa impiega due immagini (ossia il deserto e il labirinto) quando parla della malattia e della morte: il primo perché il tempo ristagna. Io sono qui e siamo chiamati a rinascere attraverso noi stessi; come in un labirinto in cui il passato, il presente e il futuro si intrecciano e tornano l'uno sull'altro aggrovigliandosi. Continua ancora la Zambrano: se la prima nascita è nascita senza passato, il tempo che dà inizio alla malattia è riapertura. Di conseguenza la filosofa spagnola asserisce che accettare d'essere nata e nascere attraverso me stessa è il medesimo movimento.

Accettare d'essere nati implica l'accettazione del nostro corpo mortale e insieme nascere attraverso se stessi è accettare di non essere definitivamente ma di andare essendo³⁰. Ciò avviene soprattutto attraverso la nostra memoria. Negli adulti accade che quando muoiono i genitori non si è più figli e quando si diventa vecchi si è di nuovo figli nell'attenzione dei figli stessi ossia venendo meno la condizione di figli e soprattutto declinando l'infanzia non c'è più qualcosa che ci mette al riparo dalla morte. C'è bisogno di tornare a nascere. Così anche negli adolescenti c'è una sorta di riscatto cioè una liberazione dall'infanzia e dai genitori ma soprattutto si ricomincia vedendo sotto una nuova luce il passato.

Tuttavia tra adolescenti e soprattutto tra adulti e adolescenti sono importanti le cosiddette pratiche di *nominazione*, come le definisce Mantegazza, per poter sostenere un incontro e un confronto non propriamente distruttivo. Infatti spesso gli adulti temono il confronto tra presente e passato e quindi nascondono parti di sé o si chiudono ermeticamente nel proprio passato³¹. Peraltro il dover fare i conti con la paura segna anche una frattura nell'incontro tra le generazioni e di conseguenza ci si limita soltanto a costruire una realtà giovanile ridotta a desideri e bisogni. Perciò si santifica il relativismo individualistico e non si pensa ad aiutarli e sostenerli nel loro cammino.

Inoltre si crede di riuscire a proteggere i giovani dall'ammissione delle loro debolezze e delle loro fragilità quindi dal dover affrontare l'inquietudine esistenziale. Acquisire nuovamente la consapevolezza del proprio nome vuol dire far parte di contesti formativi e sociali in cui si sente di essere di qualcuno che ci ama e che ha bisogno di noi. Io sicuramente morirò ma lo farò con il mio nome. Nel contempo, la consapevolezza della propria identità si ottiene pagando il prezzo dell'evidenza del proprio finire. Quindi per i ragazzi e le ragazze sono importanti le pratiche di *nominazione* poiché consentono loro di far venir fuori le loro storie in una società in cui è molto forte la lotta degli individui con il loro sé.

²⁹ Lizzola, *Aver cura della vita*, p.158.

³⁰ Cfr. Zambrano, *Delirio e destino*.

³¹ Cfr. R. Mantegazza, *Filosofia dell'educazione*, Mondadori, Milano 1998.

Come sappiamo, i ragazzi vivono le loro emozioni in modo molto intenso; in questo senso giocano un ruolo molto importante le istituzioni simboliche e culturali proprie dell'adolescenza: gruppo di pari, innamoramento, pensieri sulla morte e sull'amicizia sono tutti luoghi di risimbolizzazione affettiva del sé, dei genitori e del mondo. Come già abbiamo detto, ci sono degli ambienti che tendono a saturare i bisogni narcisistici dei ragazzi, ma ci sono anche esperienze di ragazzi che vivono nella povertà e di conseguenza tendono a riservare molta attenzione alle amicizie. Addirittura a volte si ridicolizza la morte il che testimonia l'attaccamento alla vita.

Per l'adolescente la morte dell'amico è devastante perché, come dice Fornari, è con la prima pubertà che l'amico assume una grande rilevanza in qualità di figura extrafamiliare, dell'altro come simile a sé³². Anzi, la psicologia dello sviluppo ritiene che l'elaborazione del lutto sia uno dei fili rossi dell'adolescenza e ciò avviene mediante la separazione dai miti dell'infanzia. La nuova nascita è dolorosa cioè vi è molta sofferenza per la separazione e si vive molto profondamente la perdita. Bisogna tener presente che ognuno compie il cammino della seconda nascita in maniera propria e originale: in ognuno si creano sentimenti di angoscia verso ciò che della propria infanzia viene abbandonato come ad esempio i propri genitori. Per altri adolescenti il vivere la propria vita affonda nella malinconia. La crisi depressiva fa vivere gli adolescenti lontani dal piacere e dalla gioia.

D'altro canto esistono anche segni di nascite impossibili, non osate e soprattutto rifuggite dagli adolescenti. Infatti la desensibilizzazione si accompagna alla perdita del senso di realtà e della capacità di fare esperienza: i ragazzi non si rendono conto dove sono e da chi sono circondati. Bisognerebbe invece vivere con gli altri e lavorare insieme. Vi sono anche i giochi estremi che ci segnalano le difficoltà di una generazione a misurarsi con la perdita e con la nuova nascita. E' morire simbolicamente avvicinandosi alla morte e soprattutto pensando di poterla vincere.

Passiamo ora alla vulnerabilità che riguarda sia i giovani sia gli adulti. Ovviamente in questi ultimi può sembrare strana, visto che gli adulti si immaginano sempre forti e in grado di prestare cure, ma molto spesso anche loro fanno i conti con le incertezze e con identità da ridefinire in vista del futuro. Per aver cura però, secondo Lizzola, non è necessario essere in uno stato di equilibrio psico-fisico; soprattutto il riconoscimento dei limiti della vita permette agli adolescenti e agli adulti di non rifugiarsi in un mondo immaginario, sganciandosi dalla realtà.

Ampliando il nostro orizzonte bisogna dire che una via per superare anonimato e anomia è il confronto intergenerazionale: un incontro-confronto che consideri il mondo pieno di nuove idee e di disordine stimolante. Invece il desiderio di *anestetizzare la sofferenza* impoverisce la vita affettiva e degli individui in generale: verrebbe meno una conoscenza integrale e sarebbe solo volta all'esteriorità. Anzi, l'emozione vera e propria cresce nell'incontro con gli altri ossia nel saper ospitare gli altri dentro di noi. E' importante riscoprire la dimensione emozionale del pensiero per capire che esiste la ragione ma soprattutto non c'è pensiero che non abbia una base emotiva.

Purtroppo il dolore che viviamo ci scava nel profondo e ci rende uomini nuovi capaci di porci costantemente delle domande quindi si può acquisire la cosiddetta competenza affettiva quando abbiamo la possibilità di aderire alla *fenomenologia* della malattia in cui emerge il bisogno di cercare aiuto. Senza competenza affettiva non si vivono esperienze preziose che toccano la nudità della vita. Inoltre senza questa competenza affettiva diventa difficile vivere il congedo.

Come dobbiamo accompagnare chi ci lascia? Solitamente l'insostenibilità del congedo ci ammutolisce e tutto si riduce a reazioni istintuali o comunque aggressive: per questo diventa

³² Cfr. F. Fornari, *La lezione freudiana*, Feltrinelli, Milano 1983.

fondamentale penetrare nell'esperienza dell'altro. Questo perché nell'essere vicini al soffrire dell'altro, nel condividere storie segnate da pesanti cicatrici ne va del riconoscimento dell'altro e soprattutto non siamo più uomini e donne che convogliano energia solo all'esterno ma la producono e la generano con gli altri e per gli altri.

Al termine del libro ci viene presentata la storia di una giovane ragazza di 28 anni, Etty Hillesum, che dal campo di Westerbork così scriveva alle sue amiche: “Non si tratta di conservare questa vita ad ogni costo, ma di come la si conserva. Se non ospitiamo i fatti nelle nostre teste e nei nostri cuori non siamo una generazione vitale”³³. La ragazza ritiene anche che una generazione vitale sa che non sono i fatti che contano ma ciò che grazie ad essi si diventa. Etty verrà trasferita ad Auschwitz dove morirà nel 1943.

³³ Cfr. E. Hillesum, *Lettere* (1942-1944), Adelphi, Milano 1990.