

“Prossimità difficile.
La cura tra compassione e competenza”
Introduzione al Colloquio

Luigi Alici

Il tema delle relazioni interpersonali e degli equilibri instabili e complessi fra prossimità e distanza è una delle eredità irrisolte del mondo moderno, crocevia di questioni teoriche e pratiche che hanno interessato il pensiero filosofico e giuridico-politico, ispirato grandi progetti di emancipazione individuale e collettiva, infiammato le ideologie, ridisegnato incessantemente la geometria sociale nella storia dei popoli. Secondo il filosofo americano Michael Walzer, «il secolo XX è stata manifestamente l'epoca dei grandi fenomeni collettivi», mentre dalla fine del secolo «la teoria politica dominante porta tutta la sua attenzione sull'individuo, sugli uomini e le donne isolati e autonomi, e sulle associazioni alle quali questi individui aderiscono liberamente». Da questo punto di vista, egli continua, «l'autonomia degli individui è, in effetti, un valore chiave per comprendere il mondo nel quale noi siamo»¹. Il primato dell'autonomia resta indubbiamente una delle conquiste del mondo moderno nel quale sembra riconoscersi maggiormente la nostra epoca, peraltro oggi posta per lo più sotto il segno dei “post” (epoca post-moderna, post-metafisica, post-democratica, post-umana, post-morale, post-secolare...); tuttavia, ormai liberato dall'orizzonte universalistico e dall'ideale di affrancamento di cui il principio di autonomia si era alimentato a partire dall'illuminismo, tale primato oggi assomiglia a una bandiera che sventola sempre più in basso, nei territori angusti dei bisogni e delle emozioni individuali, rischiando alla fine di essere ammainata e ritirata dagli spazi pubblici della convivenza.

Eppure, tecnoscienza e comunicazione virtuale, globalizzazione e multiculturalismo sembrerebbero fare soprattutto del nostro tempo “l'epoca dei grandi fenomeni collettivi”; in un senso nuovo e diverso, però, poiché tali fenomeni sembrano dilatare in estensione quello che si perde in profondità: aumentano i contatti, diminuiscono le relazioni. È come se un solvente narcisistico aggredisce la rete stabilizzata e condivisa dei legami di reciprocità, rendendo solubili anche i legami un tempo ritenuti per definizione indissolubili. Secondo Sennett questo narcisismo, da cui dipende il “tramonto dell'uomo pubblico”, è all'origine di una “società incivile”, in cui cioè si perde il senso stesso del legame civile, se è vero che la

¹ M. Walzer, *Individu et communauté*, in *Un siècle de philosophie. 1900-2000*, Paris, Gallimard/Centre Pompidou, 2000, p. 407.

“civiltà” potrebbe essere definita «come l’attività che pone gli individui gli uni al riparo degli altri e che, tuttavia, consente loro di godere della reciproca compagnia»². La solitudine è, alla fine, il prezzo da pagare per un’autonomia che non riesce a difendersi dall’anomia, per una difesa delle libertà individuali che sembra non possedere più anticorpi contro l’atomismo sociale.

Ma tale prezzo risulta particolarmente duro e insostenibile quando l’autonomia non soltanto è limitata dall’esterno, ma è anche ferita al suo interno: ferita dall’esperienza concreta e mortificante della malattia, della sofferenza, della morte di persone care; mortificata da quell’insieme di esperienze difettive nelle quali tocchiamo con mano la fragilità e la vulnerabilità della nostra vita. In questi casi, la domanda di aiuto, di assistenza, di prossimità si fa improvvisamente più acuta e nello stesso tempo, tuttavia, doppiamente difficile: prima di tutto perché la relazione con l’altro è, in questo caso, il frutto di una scelta imposta dalle circostanze, e quindi, in molti casi, subita, prima ancora di essere voluta e perseguita con convinzione; in secondo luogo, perché tale relazione s’instaura sotto il segno di una dipendenza asimmetrica che sembra ridimensionare drasticamente il principio di autonomia, senza accontentarsi di un’alternativa contrattualistica al modello paternalistico del passato.

Si potrebbe addirittura arrivare a parlare della relazione di cura come di un’esperienza in cui la libertà del soggetto deve misurarsi con il principio di responsabilità: non sempre l’incontro con l’altro nasce sul terreno neutro di una contrattazione tra pari, convenzionale e revocabile, relativa alla compravendita di beni e servizi “esterni”. Il modello mercantile dello scambio è diventato così pervasivo da oscurare qualsiasi diverso paradigma, marginalizzando il principio del dono, fino a declassarlo come una prestazione supererogatoria e socialmente ininfluente. Nella vita concreta ognuno di noi esperisce, in realtà, modalità differenziate e multiformi di essere insieme: non sempre le relazioni che nascono da una mia scelta sono buone per il semplice fatto che sono volontarie; non sempre l’essere stati scelti da altri, prima che fossimo noi a fare la prima mossa, risulta umiliante, per il semplice fatto che una relazione s’instaura in modo inizialmente involontario. Non sempre l’*homo patiens* è un oggetto passivo della cura di altri, perché può restituire nell’ordine della gratitudine più di quanto ha ricevuto nell’ordine della cura; non sempre l’*homo agens* rappresenta il *top* delle prestazioni umane, in cui si realizza al meglio la sua vocazione al bene. L’*homo patiens* non è per questo subumano; l’*homo agens*, al contrario, può correre anche il rischio di comportarsi come un superuomo.

² R. Sennett, *Il declino dell’uomo pubblico*, tr. it., Bruno Mondadori, Milano 2006, p. 325.

In tale scenario problematico si colloca questo Colloquio, che matura entro un progetto più ampio di etica della cura, come ripresa e sviluppo dei temi affrontati nei due Colloqui precedenti, dei quali sono stati pubblicati gli atti³. Il I° Colloquio si è interrogato sulla possibilità di conciliare una legittima ricerca della felicità con una doverosa battaglia contro il dolore, mentre nel II° Colloquio l'attenzione si è spostata sulla ricerca di un nesso – non mortificante né estrinseco – tra l'ombra del dolore e la luce della speranza; in entrambi i casi siamo stati rinviati a una fondamentale domanda antropologica: chi è quell'essere enigmatico e fragile in cui la felicità e il dolore, il dolore e speranza si toccano? Quale responsabilità abbiamo nei suoi confronti e quali sono i registri della cura che dobbiamo dispiegare, come una sorta di irrinunciabile fondamentale etico, dinanzi a una condizione umana segnata costitutivamente dalla finitezza e dalla dipendenza?

Questi interrogativi ricordano alla nostra cultura positivista e tecnocentrica che la cura, prima che espressione occasionale e puramente funzionale di un rapporto tecnico-terapeutico tra medico e paziente, circoscritto ad eventi patologici transitori, è una forma costituiva della relazione tra persone, entro una storia che appare come il teatro di un'umanità insuperabilmente ferita e bisognosa di relazioni umane più autentiche. In questo Colloquio il fuoco della nostra attenzione si concentra precisamente intorno al rapporto tra cura e prossimità. Il punto d'ingresso in tale problematica che ora si cerca di proporre riguarda, più precisamente, la possibilità di mettere a confronto il paradigma della compassione e quello della competenza, che si distinguono in ragione del diverso modo di approssimarsi all'altro: due forme non necessariamente alternative, ma anzi complementari, di interpretare la distanza tra l'io e l'altro, su quel difficile spartiacque della relazione che distingue prossimità ed estraneità.

La compassione vive il rapporto con l'altro soprattutto nel segno dell'immediatezza: l'impulso a condividere il *pathos* è diretto, non tollera alcuna mediazione, non è il risultato di un calcolo, non è disposto a misurarsi con un teorema della convenienza; chiamando in causa il tema della misericordia, che può dirsi il volto teologale della compassione, si potrebbe ricordare che la tradizione cristiana le attribuisce il valore di un amore letteralmente viscerale, come nella parabola del padre misericordioso. La misericordia è l'amore che non retrocede dinanzi alla miseria e rinforza il valore della compassione ricordandole un'enigmatica origine divina. Si potrebbe forse arrivare a dire che la compassione è il lato femminile della cura, che

³ Cfr. rispettivamente L. Alici (a cura di), *La felicità e il dolore. Verso un'etica della cura*, Aracne, Roma 2010; L. Alici (a cura di), *Il dolore e la speranza. Cura della responsabilità, responsabilità della cura*, Aracne, Roma 2011.

libera l'approccio bioetico da rigidzze normative astratte, eccessivamente "maschili" (o maschiliste); la riflessione teologica arriva ad assecondare questo percorso, quando parla di un "Padre materno", che dilata le proprie viscere di misericordia in senso infinitamente inclusivo. Solo un'inclusione infinita, infatti, può promettere una prossimità senza confini, che non si ritrae, cioè, dinanzi a nessuno e dinanzi a niente; nessuna persona, nessuna condizione personale risultano irraggiungibili o troppo distanti rispetto alla misericordia.

La competenza vive, al contrario, il rapporto con l'altro soprattutto nel segno della mediazione: la distanza tra l'io e l'altro, e, nel caso del nostro tema, tra il sano e il malato ci pone dinanzi a un dislivello da colmare attraverso la fatica dello studio, il tirocinio della formazione, la capacità di circoscrivere in modo obiettivo un problema o una patologia, come condizione irrinunciabile per pronunciare una diagnosi e mettere in campo un intervento terapeutico mirato. In questo caso, per arrivare all'altro e mettere in atto una prestazione di cura efficace e indipendente dagli slanci intermittenti del cuore o dalla preferenze occasionali della simpatia, bisogna passare necessariamente attraverso le forche caudine di una lunga e laboriosa strategia di istituzionalizzazione e professionalizzazione, così come di un attento calcolo per un'equa distribuzione delle risorse, senza le quali pressapochismo e dilettantismo rischiano di stravolgere e persino capovolgere anche le intenzioni più buone. Si potrebbe forse arrivare a dire che questo è il lato maschile della cura, dove l'esercizio di un ruolo o di una funzione esige un distacco e una sorta di neutralizzazione emozionale, che tuttavia il lato femminile cerca di preservare da ogni degenerazione in forme di gelida impassibilità.

Ecco il nostro problema: fino a che punto la compassione non si risolve in un atto di generosità inefficace e ingenua, che può depistare o addirittura intralciare la ricerca di interventi più idonei e risolutivi? Fino a che punto, al contrario, la competenza non potrebbe trasformare la distanza in un comodo paravento per sterilizzare ogni empatia e nascondere dietro l'alibi dell'efficienza una forma di cinico utilitarismo, abbandonando il malato a se stesso? Quale può essere, allora, il terreno in cui compassione e competenza possono incontrarsi e stringere un patto che assomigli più alla figura etica dell'alleanza che alla figura mercantile del contratto?

Il confronto con questi interrogativi sarà condotto, nelle due sessioni in cui si articola il Colloquio, attraverso due percorsi di approfondimento: il primo percorso (Cura delle relazioni) privilegia tre approcci che s'interrogano, rispettivamente, sui riflessi che questa problematica generale può avere per la bioetica, sullo statuto antropologico della compassione e sulla possibilità di stabilizzare lo spessore etico della cura in nome di irrinunciabili pratiche virtuose; il secondo percorso (Relazioni di cura) si confronta più direttamente con la

condizione umana della vulnerabilità, esplorandone le implicazioni di ordine educativo e mettendo a confronto il punto di vista del medico e quello del paziente, in una prospettiva di ricerca comune di una buona reciprocità.

Uno degli obiettivi principali del Colloquio consiste dunque proprio in un ripensamento dei legami di reciprocità, che sia capace di ricomporre l'oscillazione quasi schizofrenica fra l'anonimato dei "grandi fenomeni collettivi" e la lusinga del "narcisismo incivile", dalla quale dipende un'analoga oscillazione fra una prossimità che talora avvertiamo come troppo difficile e una estraneità che può essere al contrario una tentazione troppo facile. Lungo questo crinale complesso e rischioso deve poter crescere e svilupparsi un'etica della responsabilità e della cura che sia all'altezza della nostra comune umanità e che siamo tutti chiamati ad accompagnare fedelmente nell'arduo cammino tra compassione e competenza.