

Cristina Palmieri

LA CURA EDUCATIVA

Riflessioni ed esperienze
tra le pieghe dell'educare



**Clinica
della
formazione**

FrancoAngeli



Collana di Clinica della formazione
Ideata e fondata da Riccardo Massa

Questa Collana di “clinica della formazione” è stata ideata e fondata da Riccardo Massa, un intellettuale e un filosofo dell’educazione che ha introdotto nel campo della ricerca educativa un modo nuovo e diverso di guardare alle pratiche dell’educazione e di concepire il lavoro pedagogico. Aveva proposto la ‘clinica della formazione’ come un approccio e una metodologia di ricerca educativa volti ad avvicinarsi alla concretezza di quella che lui amava chiamare ‘materialità educativa’. La clinica della formazione, la sua ‘pedagogia’, la sua ispirazione intellettuale, il suo ‘dispositivo’ sono nati grazie a Riccardo Massa. Si deve a lui, alla sua cultura, alla sua volontà e al suo affetto se essa si è formata e se intorno ad essa ha potuto aggregarsi via via un gruppo, il ‘gruppo di clinica della formazione’. Riccardo Massa è scomparso il primo gennaio duemila, improvvisamente e imprevedibilmente. Il Gruppo di clinica della formazione si propone di proseguire il cammino intrapreso da Riccardo, facendo riferimento alle linee guida, agli orientamenti culturali, alla metodologia di ricerca che con lui ha imparato, costruito, sperimentato.

*I primi volumi della collana escono quando il suo ideatore e fondatore non c’è più. E tuttavia è più presente che mai.
Con amore il suo “Gruppo di clinica della formazione” lo ricorda.*

Cristina Palmieri

**LA CURA
EDUCATIVA**

Riflessioni ed esperienze
tra le pieghe dell'educare

FrancoAngeli

4a edizione. Copyright © 2000, 2003 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni specificate nel sito www.francoangeli.it

*A Riccardo Massa,
tutta la mia riconoscenza*

Indice

Introduzione	pag.	11
1. Il metodo	»	14
2. Il percorso	»	16

Pensieri sulla cura

1. La cura come struttura dell'esistenza	»	21
1.1 Dall'essere, all'uomo, alla cura	»	22
1.2 La cura come essere-nel-mondo: il "prendersi cura"	»	23
1.3 La cura degli altri: l'«aver cura»	»	26
1.4 La Cura come struttura dell'esistenza	»	29
1.5 La Cura autentica: l'«essere-per-la-morte»	»	31
1.6 La temporalità: il senso della Cura	»	35
1.7 Cura esistenziale e cura educativa: la ricerca di un rapporto	»	38
2. La cura nella psichiatria antropoanalitica	»	41
2.1 Curare l'uomo: lo sguardo antropoanalitico	»	43
2.2 Una comprensione che cura	»	47
2.3 L'esperienza della cura: comunicare «sulla linea dell'umano»	»	51
2.4 Verso un modello di cura esistenziale	»	55
3. Nascita della cura: tra morale, conoscenza e cura di sé	»	59
3.1 Nascita della cura: fenomenologia di un gesto fondativo	»	60

3.2 Internare, salvare, conoscere: immagini della cura dei folli	pag.	63
3.3 Curare «cose mediche»: il graduale affilarsi dello sguardo clinico	»	67
3.4 Il rapporto dell'uomo con se stesso: dalla coercizione alla cura di sé	»	70
3.5 La cura di sé: tra etica della libertà e cura degli altri	»	73
3.6 Cura di sé e conoscenza di sé: verso una verità esistenziale	»	75
3.7 Cura, educazione, formazione: un intreccio all'insegna dell'ambiguità	»	77
4. Lo sguardo sulla cura nella riflessione pedagogica	»	81
4.1 La cura come categoria pedagogica: lo sguardo della pedagogia critica	»	81
4.1.1 <i>Cura e formazione: tra formatività e educabilità</i>	»	82
4.1.2 <i>Cura e crescita: la dimensione oblativa e salvifica della cura</i>	»	86
4.1.3 <i>La cura come categoria pedagogica</i>	»	89
4.2 Cura e relazione d'aiuto: alcuni spunti dalla pedagogia istituzionale	»	91
4.2.1 <i>La situazione di cura: l'emblematicità della nascita, il <i>matérnage</i>, il contesto</i>	»	92
4.2.2 <i>Il riconoscimento, la memoria, la connessione di storie</i>	»	96

La cura nell'esperienza educativa

Premessa	»	103
1. L'ipotesi	»	103
2. Alcune note metodologiche	»	105
1. L'esperienza della cura nella relazione educativa	»	108
1.1 Chi cura chi	»	108
1.2 Lo sguardo: tra attrazione e estraneità	»	112
1.3 Il corpo: tra presenza e assenza	»	114
1.4 Bisogno e dolore: tra urgenza e senso	»	117
1.5 Dal corpo alla parola, dall'ascolto al colloquio: l'ambivalenza della cura	»	120

2. Dove appare la cura: tra eccezionale e quotidiano	pag.	126
2.1 Luoghi e spazi: le nicchie della cura educativa	»	126
2.2 Il tempo della cura: tra estasi e attesa	»	129
2.3 Gli oggetti della cura: mediazioni, cose, simboli	»	132
3. Cura e progetto educativo: tra immagine e realtà	»	138
3.1 Le immagini della cura: una presenza ai margini del progetto	»	139
3.1.1 <i>Sentieri, labirinti e mare aperto</i>	»	140
3.1.2 <i>Equilibrismi</i>	»	142
3.1.3 <i>Presenze che salvano</i>	»	144
3.1.4 <i>Addomesticamenti</i>	»	146
3.1.5 <i>Ingegnosi congegni</i>	»	148
3.1.6 <i>Domanda e offerta</i>	»	150
3.1.7 <i>Resistenza e cura di sé</i>	»	152
3.1.8 <i>Una presenza ai margini del progetto</i>	»	152
3.2 L'esperienza del progetto: un luogo della latenza pedagogica	»	153
3.2.1 «L'insostenibile pesantezza dell'educare»	»	154
3.2.2 La questione della fine	»	157
3.2.3 Il modello ideale	»	159
3.2.4 Prescrizioni, possibilità, imprevisti	»	161
3.2.5 Cure impartite, cure scambiate	»	165
3.3 Cura, progetto educativo e latenza pedagogica	»	167

Lo sguardo clinico sulla cura educativa, tra formazione e terapia

1. Lo sfuggente crinale tra formazione e terapia	»	171
1.1 Sapere pedagogico e sapere terapeutico: una storia di incontri mancati	»	172
1.2 La terapia; arte, tecnica e cura	»	175
1.3 La cura: un luogo pedagogico “prima” e “oltre” la terapia	»	179
1.4 Abitare la cura: tra formazione e progettualità	»	183
2. L'approccio clinico alla cura educativa	»	189
2.1 Clinica e cura	»	190
2.2 Metodo clinico e approccio pedagogico	»	192
2.3 La clinica della formazione	»	195

2.4 Clinica della formazione e cura educativa	pag.	198
2.5 Cura e competenze educative: verso un approccio clinico alle professioni educative e formative	»	203
3. Nota conclusiva.		
Dai pensieri sulla cura alla cura in pratica, e viceversa	»	207
Bibliografia	»	213
La Clinica della formazione	»	221
<i>Per una biblioteca di Clinica della formazione</i>	»	223

Introduzione

Chiunque, come la sottoscritta, abbia messo piede in servizi socio-educativi, magari per lavorarci, conosce bene la sensazione che si prova. Si è lì per educare, per costruire e realizzare progetti educativi, è innegabile; a volte però questi progetti sono chiamati terapeutici, le teorie alla base dell'intervento sovente sono nate in contesti terapeutici (psicologici, psicoanalitici, psichiatrici, medici); spesso gli stessi servizi sono definiti "terapeutici". Talvolta poi, accanto a aggettivi come "educativo" e "terapeutico" compare l'aggettivo "assistenziale". E questa giustapposizione o sovrapposizione di termini sovente si rispecchia in un'ulteriore giustapposizione o sovrapposizione delle mansioni e delle funzioni delle figure che lavorano nei servizi: accade che gli educatori svolgano funzioni assistenziali e gli ausiliari funzioni educative, come pure che gli educatori mettano in atto programmi terapeutici e che psicologi e medici si occupino di progetti educativi o rieducativi.

Se dal mondo dei servizi ci si sposta in quello della scuola, oggetto pedagogico per eccellenza, si scopre che la situazione non è poi così diversa: è vero, forse è più facile parlare di terapia, di consulenza terapeutica o di assistenza nel momento in cui si segnalino casi di disagio, di handicap, ragazzi difficili; ma è anche vero che sempre più questi termini circolano, così come circolano figure specializzate in altro che non sia l'insegnamento, soprattutto quando ci si riferisca a soggetti problematici quali gli adolescenti, o a bambini da seguire passo passo, nei nidi o nelle scuole materne, per esempio.

Non si vuole in questa sede porre ordine in tutto ciò, magari pensando di poter stabilire rigidi confini teorici e dettagliati mansionari; non è questo il punto. Piuttosto, vien da pensare che questa è la realtà educativa, e che una qualche ragione perché le cose stiano così dovrà pur esserci.

L'impressione è che i luoghi educativi – socio-educativi – scolastici ed extrascolastici non solo riflettano una situazione imbarazzante per la peda-

gogia, quella di essere imparentata con tante scienze dell'educazione e di rischiare di disperdere in esse la propria specificità, ma che si connotino proprio come luoghi di confine e di connessione tra approcci, saperi e competenze differenti: con la difficoltà di capire cosa significhi abitare quel confine e quelle connessioni, e stare tra discipline e figure al tempo stesso molto affini e molto lontane.

Ora, esiste un termine molto comune, se non corivo nel linguaggio abituale, che a nostro avviso può esprimere questo "stare tra", questo abitare un confine non solo come luogo di passaggio. Questo termine è *cura*.

Solo negli ultimi tempi si è cominciato a parlare molto di cura in ambito pedagogico e non solo all'interno di esso. Ma la sensazione è che laddove si cura, di cura si parli poco. Si parla poco di cura educativa nei servizi socio-educativi extrascolastici: si preferisce parlare, appunto, di progetti, di attività che in qualche modo vengono definite terapeutiche. Se ne parla poco o nulla nella scuola, dove l'attenzione è concentrata sul programma o sul caso del bambino o dell'adolescente difficile. Senza negare l'importanza o la funzionalità di tutto questo, ci sembra però che così la cura scompaia dall'orizzonte discorsivo e se ne stia nell'ombra, in compagnia di altre dimensioni che costituiscono la pratica educativa nei servizi e nella scuola: la quotidianità e la materialità, per esempio.

Ma forse non è così vero che di cura non si parli. Piuttosto, l'impressione è che quando se ne parla, essa venga relegata in un ambito per così dire naturale, quello della cura genitoriale, familiare, caratterizzata in un certo senso dall'ovvietà di pratiche che avvengono quasi istintivamente, oppure venga intesa, appunto, come terapia, come una pratica o un intervento intenzionale, progettato, programmato, pensato per ridurre un danno, per aiutare a sciogliere o prevenire un disagio. Come dire che, quando la cura non si colloca sull'asse della normalità e della patologia (ma allora di essa è più facile che si occupino altre discipline, quali la medicina o la psicologia), sembra esser posta all'interno di una naturalità che resiste a divenire oggetto di riflessione pedagogica.

Ora, la nostra ipotesi è che in realtà la cura sia qualcosa di diverso da tutto ciò, o meglio che non sia solo questo, e recenti studi sulle relazioni di cura parentale che sui significati della cura in ambito medico paiono confermarlo¹. Si fa strada l'idea che la cura sia "indicata" proprio dall'insoddisfazione che le precedenti identificazioni della cura provocano. Se la cura non è solo qualcosa che naturalmente accade o un intervento terapeutico, forse è proprio ciò che consente queste due esperienze, il terreno

1. Per quanto riguarda gli studi sulla cura parentale, sulla sua ovvietà apparente, si veda in particolare: Pietropolli Charmet, 1991; Ulivieri Stiozzi, 1998; Vegetti Finzi, 1992; 1993. Per quanto riguarda la problematizzazione dei significati della cura in ambito medico, si veda in particolare: Bertolini G., 1994; Bertolini G., Massa, 1997; Gadamer, 1994; Jaspers, 1991.

in cui esse si radicano e da cui traggono senso, proprio in quanto modalità di cura. Questa è la nostra ipotesi: in questo senso riteniamo che la cura possa “stare tra” queste due esperienze, e tra i saperi, le mansioni, i discorsi che da esse derivano.

Pensiamo anche che questo “stare tra” sia un luogo squisitamente pedagogico, ovvero radicalmente e criticamente imparentato alle dinamiche formative e educative, o meglio all’esperienza formativa e educativa. La nostra tesi è che la cura sia già formazione e educazione proprio in quanto essenzialmente connessa all’esistenza, a quell’esistenza che Martin Heidegger vede caratterizzata da effettività e possibilità, sintesi dell’esser-già e del poter essere (Heidegger, 1976).

La formazione è essenzialmente connaturata all’esistenza nel momento in cui di essa fa parte la possibilità: la possibilità, per ogni individuo, di poter essere ciò che egli è, e non altro, a partire dalla propria effettività. La possibilità esistenziale è possibilità formativa, autoformativa: ha a che fare con la costruzione di sé, con la capacità di relazionarsi a sé e al mondo conferendo senso a sé e al mondo, dando forma al mondo e contemporaneamente dandosi forma. Una forma sempre mutevole, di per sé comunque possibile, aperta a nuovi orizzonti, a nuove esperienze. Una forma, tuttavia, esposta al rischio di chiusura, di cristallizzazione: laddove le possibilità esistenziali non si mantengano tali, ma vengano soffocate dalla concretezza e dalla mera datità delle cose. Secondo Rita Fadda, la formazione fa essenzialmente parte dell’esistenza dell’uomo proprio perché la stessa esistenza è «formatività», tensione a formarsi e riformarsi, all’infinito² (Fadda, 1997).

Anche l’educazione fa essenzialmente parte dell’esistenza nel momento in cui appare come una pratica, intenzionale o meno, necessaria alla sopravvivenza degli individui (Fadda, 1997; Jonas, 1993). In questo senso, la stessa possibilità di formazione individuale pare dipendere dalle cure educative ricevute. Come se l’educazione fornisse il contesto e desse quella forma (quel nutrimento, quelle cure, quelle regole comunicative, sociali, relazionali) in grado di permettere a un soggetto di divenire ciò che può. Di formarsi, appunto.

L’educazione e la formazione si radicano nell’esistenza, dunque. Anzi, l’esistenza stessa le implica. Ma l’esistenza, suggerisce sempre Heidegger, implica la cura, anzi, è cura. È cura in quanto «pre-occupazione» (Galimberti, 1987); è cura in quanto relazione affettiva e significativa con il mondo, con gli altri e con sé. È cura in quanto ogni preoccupazione o sollecitudine può schiudere orizzonti possibili, e costruire l’esistenza.

2. Così, appunto, si esprime Rita Fadda: «La formazione è la dimensione originaria del *diventare uomo dell’uomo*, del suo pervenire ad essere il *proprio poter essere*. Come tale ha un’estensione massima, cioè l’estensione della vita dell’individuo. Dove c’è vita c’è formazione, nella crescita e nel declino» (Fadda, 1997, p. 79).

In questo senso, abbracciamo l'ipotesi di un rapporto radicale tra cura e formazione, educazione: sicuramente, a pensare questo ci hanno condotto le suggestioni di Heidegger. Non solo: la radicalità della cura nell'esperienza formativa e educativa sembra presentare elementi di criticità. Criticità insita nel medesimo appartenere all'esistenza, nell'ambiguità e nell'ambivalenza che questo comporta, vale a dire in quel rimanere in bilico tra effettività e possibilità, determinazione e libertà, assoggettamento o emancipazione che costituisce la problematicità di ogni esperienza di formazione.

Così, in quanto luogo pedagogico radicalmente e criticamente implicato in pratiche educative e formative, riteniamo che la cura debba essere vista e pensata dalla pedagogia, e soprattutto da chi di formazione e di educazione si occupa. Questa la nostra tesi. Una tesi che vuole inaugurare un percorso di ricerca in cui non si ha la pretesa di dire tutto sulla cura, giacché ci rendiamo conto che la nostra prospettiva è limitata e circoscritta da un'ipotesi che si appropria di suggestioni esistenzialiste: altri hanno parlato di cura in ambito filosofico, medico, psicologico³. Si vuole solamente cominciare a vedere, da questa prospettiva, il luogo della cura educativa, e iniziare a sottrarla alla signoria di altri linguaggi disciplinari, per considerarla un oggetto pedagogico, e di conseguenza anche una competenza pedagogica, che possa essere sostenuta da un sapere che, proprio in quanto forse più "debole" di altri (Bocchi, Ceruti, 1985), pare poter avere la forza di mantenere uno stretto contatto con l'accadere educativo, divenendone momento di comprensione, di riflessione, di orientamento operativo.

1. Il metodo

Già, ma se la cura è in una tale relazione con l'esistenza, perché tanta fatica per vederla?

Forse, perché è talmente vicina a noi, così intrinseca alle nostre pratiche educative che non riusciamo a notarla. Forse abbiamo bisogno di allontanarci, di staccarci dalla quotidianità in cui essa pare darsi, per cominciare a delinearne i contorni. Abbiamo bisogno di decentrarci, di porla a oggetto di riflessione per farla risaltare da quello sfondo in cui essa sembra vivere.

3. Ci si riferisce alla tradizione anglosassone (alle opere filosofiche di John Locke e di David Hume, alle teorie morali di Adam Smith, per cui si rimanda alla bibliografia); alla tradizione psicoanalitica (Sigmund Freud e Carl G. Jung e alle loro scuole); a riflessioni di epistemologia e di pedagogia medica (Bertolini G., 1994; Bertolini G., Massa, 1997; Cosmacini, 1995; Donghi, Preta, 1995; Gadamer, 1993; Jaspers, 1991).

Questo è quanto ci si prefigge in questo percorso di ricerca: interrogarci sulla cura, considerando alcune riflessioni che essa ha suscitato a partire da Heidegger, e cercando di comprendere come essa si dia, in quali forme, con quali caratteristiche all'interno di pratiche educative e formative.

Poniamo la cura a oggetto di ricerca, e tentiamo di comprenderla, il più profondamente possibile. Concretamente, in questo percorso, ciò significa assumere uno sguardo clinico: quello sguardo che ci sembra capace di cogliere anche oggetti sfuggenti, ovvi, di contemplarli da diverse prospettive, di scomporli, di trovarne i nuclei significanti, di ricomporli poi, senza perderne la complessità. Qui lo sguardo clinico è quello che si è formato all'interno di una particolare prospettiva di ricerca educativa e di riflessione pedagogica: la clinica della formazione (Massa, 1992). Di essa si accolgono sia i presupposti epistemologici, sia le procedure metodologiche. Si tratta non solo di porre attenzione all'oggetto cura per come appare a chi educa e forma, ma di affondare lo sguardo in esso, delineando da un lato le stratificazioni semantiche che appartengono alla cura nella sua inerenza con l'esistenza e con i processi di definizione e di costruzione dell'identità soggettiva e sociale dell'uomo e della donna occidentale (perché questa è la nostra cultura), e cercando dall'altro l'esperienza della cura nella pratica educativa, decostruendone e ricostruendone sia i costrutti di senso sia la complessità a partire dalle rappresentazioni che di essa ha chi educa e forma: nel caso particolare del presente lavoro, educatori e insegnanti, nei rispettivi luoghi educativi.

Lo sguardo clinico, così come concepito dalla clinica della formazione, sostiene in questo caso sia la ricerca teorica sia la ricerca empirica sulla cura. Lo può fare nel momento in cui assume la cura come *presenza latente* nell'immaginario e nelle pratiche educative: dove latente è ciò che non è visibile, e che da questa invisibilità agisce; è ciò che richiede uno "spostamento" per poter uscire dall'ombra, un cambiamento prospettico, ed anche una problematizzazione dell'ovvio. L'approccio clinico può circoscrivere la cura quando ne cerchi gli indizi a partire dalle configurazioni in cui essa concretamente viene riconosciuta, quando ne attraversi i nuclei semantici e problematici che la abitano, e, che, abbiamo supposto, ne fondano la radicalità e la criticità. Ancora, può tematizzare la cura educativa proprio perché esso stesso è in grado di costruire un sapere: un sapere empirico, situazionale, individuale, profondo; un sapere dialogico, ermeneutico, complesso, in divenire (Franza, 1993; Massa, 1992; Cerioli, Massa, 1999).

2. Il percorso

Il nostro percorso si snoda a partire da un *excursus* teorico, che restituisce sguardi filosofici e pedagogici sulla cura come dimensione essenzialmente esistenziale e quindi formativa ed educativa, per insinuarsi all'interno di una ricerca empirica, che vede impegnati tre gruppi di formatori (due gruppi di insegnanti di scuole materne, un gruppo di educatori di comunità terapeutiche per ex-tossicodipendenti) in tre rispettivi percorsi di clinica della formazione⁴.

La riflessione teorica – un tentativo di ragionare in chiave pedagogica su alcuni “pensieri sulla cura” – mira a delineare un quadro dei significati possibili della cura nel suo intreccio con l'esistenza, problematizzandone la declinazione più strettamente terapeutica, al contempo cercando di comprendere da dove questa stessa declinazione abbia origine, e quale influenza essa abbia avuto o possa avere sull'immaginario pedagogico e sulle pratiche educative.

Il punto di partenza, già anticipato, è Martin Heidegger, e più specificamente la sua concezione della cura come struttura dell'esistenza presente in *Essere e Tempo* (Heidegger, 1976): perché Heidegger sembra essere il primo a tematizzare un così essenziale rapporto tra cura ed esistenza, e porgerci alcune chiavi di lettura e importanti strumenti concettuali per poter comprendere cosa questo significhi dal punto di vista dei processi educativi e formativi da cui è attraversata, appunto, l'esistenza di ogni persona. L'incontro con Heidegger ci dà modo di riflettere sul senso della cura, sul rapporto tra cura e effettività, tra cura e possibilità, tra cura e emozione, pensiero, conoscenza, tra cura e azione, relazione, tra cura e tempo, tra cura e progetto: tra cura e formazione esistenziale. Seguendo Heidegger incontriamo Ludwig Binswanger⁵: non solo in quanto originale interprete del pensiero heideggeriano, ma anche e soprattutto in quanto medico e psichiatra che si appropria di quella prospettiva che connette cura ed esistenza mentre guarda – e cura – figure di uomini e donne «divenir tali», e poterlo fare solo a prezzo di «divenir folli». Ci rivolgiamo a Binswanger nell'intento di comprendere cosa significhi più concretamente saldare cura a esistenza, e cosa significhi curare uomini e donne, non solo in quanto “malati mentali”. Ascoltando Binswanger si può cominciare a distinguere cura e terapia, sapere e preoccupazione esistenziale da un sapere medico vicino alle scienze naturali, più che a quelle umane, cura esistenziale di soggetti in formazione e cura medica di soggetti malati. Seguendo Binswanger, siamo indotti a confrontarci con il nostro immaginario sulla cura

4. Per ulteriori chiarimenti metodologici e contenutistici riguardo ai tre percorsi di ricerca e formazione, si rimanda alla premessa della seconda parte del presente lavoro di ricerca.

5. Tra i testi citati in bibliografia, particolare importanza per il presente lavoro hanno rivestito: Binswanger, 1970; 1973; 1994.

medica, sulla cura psichiatrica: cominciamo a problematizzarlo, ad ampliarne la sfera semantica. In questa direzione, inevitabile è l'incontro con Michel Foucault, con la sua *Storia della follia*, con la *Nascita della clinica* (Foucault, 1963; 1969). Interrogiamo Foucault nel tentativo di comprendere più a fondo come la cura si istituisca come cura medica e psichiatrica: e come e perché, a livello culturale, ogni discorso sulla cura tenda a permanere nell'orizzonte della malattia, lungo una linea che separa ciò che è sano e normale da ciò che non lo è; una linea che riempie la cura di significati morali, di metodologie scientifiche, di procedure tecniche, facendola migrare nella terapia ma non per questo disconoscendone l'influenza nei processi di costruzione dell'identità dell'uomo e della donna occidentali. Foucault ci porge strumenti concettuali con cui storicizzare, relativizzare ed appropriarci – o riappropriarci – del nostro immaginario sulla cura, penetrandone i nuclei semantici. Ascoltando Foucault, anche l'ultimo Foucault della *Storia della sessualità* (Foucault, 1978; 1984; 1985), possiamo provare a connettere la cura all'esistenza in maniera sicuramente critica, tendenzialmente consapevole, capace di cogliere le contraddizioni e le ambiguità che una simile connessione, nel nostro contesto culturale e sociale, comporta.

Approdiamo infine alla pedagogia: a due approcci – la pedagogia critica di Alberto Granese e di Rita Fadda (Granese, 1993; Fadda, 1997), la pedagogia istituzionale di Andrea Canevaro e del suo gruppo di studio e ricerca (Canevaro, 1991, 1998; Canevaro, Balzaretto, Rigon, 1996; Canevaro, Chierigatti, 1999) – che ci sembra più di altri abbiano pensato la cura nella sua radicalità e nella sua criticità, in relazione alla formazione e all'educazione. Siamo spronati a confrontarci con la cura in quanto dimensione formativa insita nella pratica educativa, e con l'esigenza di comprenderla come categoria pedagogica che rispetti e rifletta questa adesione alla pratica e all'accadere educativo. Siamo condotti a leggere la cura come relazione d'aiuto così originaria da implicare essenzialmente dimensioni di ambiguità, dovute al suo stesso nascere come relazione assolutamente necessaria che ha luogo all'interno di una ineliminabile dipendenza funzionale – almeno nelle intenzioni – a una progressiva emancipazione di chi in essa è coinvolto.

L'intento di questa ricerca teorica è quindi anche quello di mostrare mappe concettuali di ciò di cui può esser fatta la cura. Nel percorso empirico si è cercato di comprendere come si dia cura nell'educazione, presupponendo in essa stratificazioni concettuali affini o parallele a quelle messe in luce dalle riflessioni filosofiche e pedagogiche, o, ancora, utilizzando le immagini di cura emerse per meglio contestualizzare, significare, problematizzare quelle indicate nei percorsi clinici. La riflessione sulle tre esperienze cliniche cerca di mostrare la cura per come appare a chi la fa, educatore o formatore. L'intento è di circoscrivere gli elementi in cui appare

l'esperienza della cura nella relazione educativa – a partire da coloro che ne sono coinvolti per arrivare a considerare quei luoghi relazionali in cui la relazione educativa si specifica come relazione di cura (gli sguardi, il corpo, il bisogno e il dolore, le parole e i colloqui) –; di comprendere dove essa si dia: in quali spazi, in quali tempi, in quali oggetti, rilevandone il significato curativo ed esistenziale, appunto, che pare aver a che fare con l'eccezionalità assunta da luoghi solitamente quotidiani; di illuminarne immagini ed esperienza progettuale, nel tentativo di comprendere la cura in quanto complesso, e problematico, dispositivo pedagogico.

Tutto ciò al fine di tematizzare la cura come luogo pedagogico, distinto anche se connesso con la terapia; anzi, come luogo posto prima e oltre la terapia, terreno in cui ne attecchisce il senso, proprio perché luogo esistenziale, e luogo formativo. Un luogo che pare fondarsi sull'incrocio dei progetti esistenziali - più o meno consapevoli, più o meno presunti - di chi cura e di chi è curato, su quell'esperienza di formatività che chi forma fa nel momento in cui cura qualcun altro; sull'intreccio, latente e ineliminabile, tra cura di sé e cura degli altri. Un luogo da cui, tra l'altro, paiono trarre ragion d'essere tutte le figure di cura, i significati, la criticità e l'ambiguità teoricamente rilevate.

Questo è quello che si è voluto perseguire nell'intero percorso, teorico e clinico: circoscrivere la cura, e rendere possibile non solo vederla, ma anche riappropriarsene dal punto di vista pedagogico, come dimensione essenzialmente educativa, come luogo innanzitutto pedagogico, come competenza fondamentale nella gestione di processi educativi e formativi, di ogni genere, rivolti a ogni utenza.

Per questo, ci sembra che la cura necessiti di ricerca, di riflessione: non solo a tavolino, ma anche sul campo. Ci sembra che allenarsi a vedere la cura educativa sia innanzitutto una questione di formazione (permanente, magari), di supervisione, ma anche di progettazione delle azioni formative e degli interventi educativi. Una formazione - supervisione, progettazione - che a nostro avviso pare richiedere uno sguardo clinico, implicarlo ma anche formarlo: nell'intento, forse ingenuo, forse ideale, di trasformare la pratica educativa in ricerca; in una ricerca che sappia presentire l'invisibile e posizionarsi in modo da cominciare a vederlo, magari in controluce; una ricerca che dia respiro alla pratica e alla progettazione educativa, continuando essa stessa a "formarsi".

La cura educativa, così essenzialmente implicata nelle pratiche formative, e così poco presente nella progettazione educativa, pare richiedere questo sguardo e questa formazione, e incrementare così, a sua volta, la ricerca. Una ricerca che, se effettivamente tesa a rispecchiare e comprendere la cura, sembra affondare nella complessità esistenziale, e coinvolgere l'esperienza – l'esistenza – di chi la svolge. Ma questa è, ancora una volta, formazione.

Pensieri sulla cura