
Prendersi cura degli educatori

[Antonella Keller](#) [Federica Merlo](#)

Quali sono le differenze tra la presa in carico di un malato in un pronto soccorso o in una corsia ospedaliera e quella della sofferenza psichica e della disabilità in un istituto quale l'Organizzazione ticinese per l'assistenza alla fanciullezza (OTAF)? Dove si genera l'«oscurità» che talvolta viene a segnare il percorso di cura, espressa come disagio nel rapporto tra educatore e utente, o come malessere diffuso che coinvolge l'intera équipe? Quali strumenti può offrire un'istituzione per aiutare i suoi operatori ad affrontare tali «sentieri oscuri»? Nel caso dell'OTAF, la supervisione è stata scelta come strumento privilegiato per fronteggiare quell'«oscurità» che comunque non potrà mai essere del tutto evitata.

Questo testo discute i metaforici sentieri oscuri affrontati quotidianamente dai curanti di persone con disabilità all'interno degli istituti. La cura, mirabilmente definita da Luigina Mortari, «è responsabilità, è prendersi a cuore, è preoccuparsi, è aver premure, è dedicarsi a qualcosa»¹. Ogni educatore sa bene cosa significhi avere a cuore l'altro. Mentre osserva, gioca e interagisce con un utente, sa che di fronte a se ha un essere umano che dà forma al proprio essere ed è pieno di potenzialità. Tuttavia, l'utente è anche una persona vulnerabile e segnata dalle sofferenze, che bisogna avere il coraggio e la delicatezza di curare. Noi tutti siamo esseri relazionali e per questo abbiamo bisogno di umane interazioni che spesso si trasformano in azioni di cura. Inoltre, ognuno di noi ha anche necessità di essere curato e di curarsi degli altri nel corso della propria vita.

L'utopia di una buona cura

Luigina Mortari sottolinea che l'aver cura significa prendersi a cuore il mondo esperienziale dell'altro per facilitare il più possibile la qualità della sua vita. L'aver cura risponde al bisogno di favorire il pieno fiorire delle possibilità dell'altro ed è la riparazione dell'essere ferito nella carne o nell'anima. È la cura che si declina come terapia. Curare non significa voler bene, apprezzare, confortare o sostenere e non può essere considerato un sentimento provato in un preciso momento, ma un processo, un modo di relazionarsi a un'altra persona. La cura è una pratica e deve necessariamente essere guidata da un'intenzione. L'intenzione che guida una buona pratica è quella di potere aiutare l'altro a crescere e quindi di attualizzare la sua umanità. Questo è il senso della cura, in quanto azione del coltivare l'essere.

Il concetto della cura può essere inteso come l'attitudine a integrare competenza tecnica e sensibilità umana. Tuttavia, questa proposizione non può esaurire il significato del termine che cela un aspetto costitutivo dell'esistenza: la cura «abita le relazioni e conferisce senso all'essere nel mondo» e «può essere ascoltata e vissuta nella relazione con se stessi e con gli altri»². L'aver cura, inteso come dedizione, premura e sollecitudine, si manifesta nella professione dell'educatore assumendo una posizione antitetica al disinteresse e all'indifferenza, soprattutto quando la routine disperde l'attenzione verso l'altro, tramite gesti anonimi e comportamenti standardizzati. Conferire spazio all'emozione e al sentimento, su cui la relazione di cura si fonda, appare allora fondamentale. La vita emotiva si presenta come un'importante risorsa che l'operatore sociale deve coltivare affinché sia possibile accompagnare la persona con discrezione nei percorsi esistenziali, salvaguardando alterità e inalienabilità.

Il senso, nella professione dell'operatore sociale, si innesca nella soggettività stessa dell'educatore, nello sguardo di chi è guardato, che rende evidente lo sguardo di chi guarda. La responsabilità dello sguardo è pregnante, in quanto è lo strumento che permette di osservare e cogliere il bello. Bello che, secondo Platone, non è qualcosa che si fa, né qualcosa che si conosce, ma è la condizione verso cui si tende. Si va verso il bello, ma a condizione di essere già presso il bello, di sostare già nell'orizzonte che questo schiude. Il bello è qualcosa che accade, che «è». Il professionista nell'ambito del sociale è investito della responsabilità di cogliere questa dimensione, di trasformarla, di porre domande, di

predisporre il tutto affinché qualcosa di bello possa accadere ed essere accolto e percepito.

La cura è rivolta alla persona, prima che all'handicap, al malato prima che alla malattia, dove la diversità, le differenze fisiche e psichiche non precludono uno spiraglio di serenità, anche quando la perdita di speranza e di futuro sembrano dominare. «Senza questa speranza non saremo mai capaci di vedere valore e significato nell'incontro di un essere umano in disfacimento e di impegnarci di persona»³. In questa relazione di cura è il corpo la modalità con cui si pongono le prospettive attuali, dove l'oggetto primario di attenzione non è la disabilità, ma la vita dell'utente, insita nei suoi affetti e nel suo modo di vivere. Lo sguardo dell'educatore, dunque, si incontra con la persona. Nel corpo non si legge la patologia ma la biografia, dove la soggettività non scompare dietro segni sintomatici, ma permette di essere rinviati a un modo di esistere, a un ambiente. Lo spazio, infatti, è una dimensione fondamentale, non concepibile come struttura a sé e indipendente dal soggetto che lo vive. È, diversamente da quello matematicamente misurabile, una dimensione soggettiva e vissuta dei rapporti di vicinanza, lontananza e movimento. Il bello, dunque, si manifesta nello spazio emotivo, dove si mescolano e vivono il mondo degli oggetti. Gli spazi parlano con la lingua della bellezza e sono investiti di sguardi che dialogano nel momento in cui l'educatore crea la condizione per cui qualcosa possa succedere. Così come la temporalità, parafrasando Heidegger, non può esaurirsi nella dimensione cronologica oggettiva, ma è il fondamento ontologico dell'esserci: «solo all'interno di queste coordinate spazio-temporali è possibile rivelare il senso della Cura più autentico»⁴.

In definitiva, potremmo intendere la cura come la disposizione all'incontro, come l'ospitalità. La cura è riconoscenza e legame. La cura rimanda a concetti quali il custodire, il preservare, il valorizzare, il collaborare. La cura implica, quindi, la presenza, l'ascolto, il rispetto caloroso, la congruenza, l'autenticità, la reciprocità, la vulnerabilità, la meraviglia, lo stupore. Il lavoro di cura, talvolta, sottende anche situazioni di difficile gestione, momenti di sconforto, sguardi contrastanti.

La realtà dei nostri sentieri oscuri

Ci si chiede, quindi, se esistano delle differenze tra la cura di un malato in un pronto soccorso, o in una corsia ospedaliera, e la cura della sofferenza psichica e della disabilità in un istituto quale l'OTAF. Prima di tutto però si deve comprendere se, all'interno della complessità e del principio generale della cura, esista una specificità legata alla disabilità in un contesto di istituzionalizzazione. Inoltre, è importante capire se questa «oscurità» del percorso di cura sia legata a una situazione di disagio derivante dal rapporto che si crea tra curante e curato.

Nella quotidianità, l'educatore affronta la difficoltà di curare corpi e fisicità particolari e talvolta compromessi, ma anche la complessità di dover gestire temi che possono coglierlo impreparato, o creare imbarazzo, quali la sessualità e l'affettività. Crisi comportamentali, movimenti stereotipati, linguaggi e gestualità non sempre facili da comprendere possono far sedimentare un forte senso di frustrazione e impotenza. I gesti scandiscono le giornate in istituto, concorrono al trascorrere del tempo, racchiudono tutta la delicatezza, il senso, il significato dell'essere educatori. Ogni scelta, ogni condivisione, ogni presa di decisione, ogni approccio è immerso nella dimensione etica ed estetica ed è fondato su un pensiero di senso. Un altro fattore che bisogna considerare con attenzione nell'assistenza alla disabilità è il rapporto tra gli educatori in quanto persone. Può succedere che all'équipe, quando si instaura un rapporto di collaborazione e di fiducia con le famiglie, vengano delegate scelte e mansioni che implicano inevitabilmente il coinvolgimento dello stato emotivo del curante stesso.

Il lavoro di cura è lavoro di relazione, sempre esposto e intriso di emozioni, di diverse forme di dolore esistenziale, di fragilità, di emarginazione, di difficile progettazione del sé. Si tratta dunque di relazioni sempre profondamente intessute di sentimenti, che non possono essere censurati e ritenuti deficitari, poiché sono parte integrante della professione. La vita affettiva, infatti, concorre alla costruzione di una sapienza etica non separabile dalla vita cognitiva. I sentimenti sono sempre intrecciati con la ragione e l'educatore deve riconoscere nel proprio operato la presenza di una parte affettiva ineliminabile anche nel pensiero razionale. A tal proposito, Gibran dice: «La ragione e la passione sono il timone e la vela di quel navigatore che è l'anima vostra. Se il timone o la vela si spezzano, sbandati, andrete alla deriva o resterete fermi in mezzo al mare»⁵.

La frustrazione che nasce dalla difficoltà nel capire un bisogno e da obiettivi che sembrano

irraggiungibili può sfociare in un percorso oscuro; le difficoltà del quotidiano e la routine negli atti educativi possono diventare una minaccia per le nostre cure. Queste sfide sono parte integrante della professione dell'educatore. In realtà, citando ancora Luigina Mortari, «Ognuno di noi, curanti o curati, vorrebbe essere oggetto di cura»⁶. Oltre che di ricevere cura, abbiamo però anche il bisogno di prenderci cura degli altri. Sempre Heidegger dice: «Ognuno è quello che fa e di cui si cura»⁷. L'essere umano realizza pienamente se stesso se si impegna in pratiche di cura. L'uomo diventa ciò di cui abbiamo cura e i modi della cura conferiscono forma al nostro essere. La cura, quindi, è una pratica mossa dall'intenzione di procurare beneficio all'altro. L'orientamento per cercare ciò che fa bene si attualizza in alcune «posture» che prendono forma nelle situazioni inedite che la vita ci pone dinnanzi. La cura si orienta in uno stile di vita etico, in quanto cerca il bene per ognuno. Tale orientamento etico prende la direzione della vita virtuosa, vissuta con la responsabilità per l'altro, col coraggio della verità, della reverenza e della generosità che dona senza tornaconto. Nell'agire quotidiano, la cura si attualizza in modi di «esserci» quali: il prestare attenzione, l'ascoltare, il parlare, il comprendere, il sentire con l'altro, l'esserci con delicatezza e con fermezza e a volte anche con i silenzi.

Sebbene siano definite delle linee guida ed esista una filosofia istituzionale conosciuta a tutti, nell'ambito della relazione d'aiuto e degli interventi educativi è inevitabile un coinvolgimento soggettivo degli educatori che portano la loro storia, i loro valori e le loro sensibilità. Questa, che è la ricchezza dell'aiuto, crea delle difficoltà nel confronto tra educatori. Il rischio è perdere di vista l'utente e le sue problematiche. È il rischio della soggettività, il rischio di smarrire, nei sentieri oscuri, la coerenza educativa. In questi casi, il focus non risulta più essere il benessere dell'utente, ma la salvaguardia degli equilibri tra i curanti.

Le difficoltà che possono emergere, sintomo di una zona grigia che è necessario affrontare come équipe, possono manifestarsi attraverso un malessere diffuso. Questo disagio, che si palesa come una tensione sottile ma molto difficile da nominare e da classificare, invita l'educatore, per paura del giudizio e per frustrazione, a trovare un colpevole altro da sé. Possono nascere reazioni e sentimenti quali il sentirsi inferiore, la ricerca di alleanze a discapito di una coerenza educativa, la creazione di relazioni preferenziali e la ricerca della propria verità attraverso i colleghi.

Il sentiero oscuro si annida in questa dimensione del lavoro dell'educatore. Non è, o non è solo, nella relazione con gli utenti, ma anche e soprattutto nella dimensione dialogica tra gli operatori. In questo percorso è necessario fare luce sulla dimensione dell'inconsapevolezza e della difficoltà nel dichiarare che il malessere sia legato ai rapporti interpersonali tra curanti. Persone con sensibilità e approcci ideologici ed etici differenti, con percorsi formativi e storie di vita individuali diverse, generano inevitabilmente zone grigie quando decidono di adeguarsi in modo incongruente rispetto alle loro aspettative ai valori altrui. E ciò rischia di alimentare il senso di frustrazione e di resistenza passiva.

L'intervento educativo si scontra sicuramente su possibili visioni differenti rispetto alla progettualità degli interventi a breve, medio e lungo termine, ma ciò non può compromettere un lavoro comune e coerente nel rispetto delle linee guida dell'istituto, dei suoi valori e delle metodologie di riferimento. Le divergenze però non devono essere risolte con un approccio rinunciatario. Sono infatti le personali e differenti visioni della beneficenza, dell'autonomia e dell'educazione che fanno nascere il confronto. Incomprensioni, invidie, interpretazioni e proiezioni devono essere una risorsa e una ricchezza a cui l'educatore possa attingere senza sentirsi sminuito o non valorizzato.

Ci sono, inoltre, attitudini differenti nelle modalità di confronto con l'altro. Si va da un approccio diretto, che può scivolare nell'attacco personale, ad un approccio eccessivamente diplomatico, che può scivolare nell'omertà. Questi differenti modi di essere e di esprimersi che vanno dall'«antipatia a pelle», alla mancanza di empatia, possono portare alla formazione di alleanze e spaccature. Anche i diversi percorsi formativi e le esperienze acquisite negli anni di lavoro creano ulteriori divergenze, dalle quali possono scaturire polemiche, richieste di riconoscimento del proprio ruolo come definito dall'organigramma istituzionale ecc.

In conclusione, possiamo dedurre che non esista una specificità legata alla disabilità, in quanto il concetto di cura, la relazione d'aiuto e i principi non possono e non devono mutare a dipendenza della patologia del curato. La relazione di curante e curato risponde ai bisogni e raggiunge gli obiettivi, ma può anche portare a percorrere sentieri bui dove tutto viene reso ulteriormente oscuro dalle relazioni. La luce può affievolirsi a causa degli intrecci e dei rapporti interpersonali tra colleghi.

Acquisita la consapevolezza delle difficoltà fin qui descritte, è necessario definire scenari possibili per affrontare simili oscurità. Tra questi, lo strumento della supervisione è una prima fonte di luce poiché essa offre lo spazio dove potere esprimere il proprio malessere. Attraverso uno specialista che può aiutare ogni componente del gruppo a tradurre in parole il proprio disagio, è possibile lasciare libertà alle frustrazioni di uscire allo scoperto, legittimando anche tutti i sentimenti censurati, quali rabbia, rancore, imbarazzo e vergogna.

Tuttavia, talvolta esiste un «vuoto del vuoto» e nonostante questo approccio dobbiamo comunque ammettere una nostra impossibilità di sviscerare completamente la complessità dei nostri sentieri oscuri. Questo ci può, forse, proteggere dal cadere in un sentimento di onnipotenza, accettando che i percorsi si possono illuminare un poco. Mai del tutto.

¹ L. Mortari, *La cura educativa a fondamento del progetto 0-6*, Seminario di studio del Settore pedagogico nazionale, 2017.

² C. Viafora, R. Zanotti, E. Furlan, *L'etica della cura tra sentimento e ragione*, Franco Angeli, Milano, 2007.

³ H. Nouwen, *Il guaritore ferito. Il mistero nella società contemporanea*, Queriniana Editrice, Brescia, 2013, p. 72.

⁴ M. Heidegger, *Essere e tempo*, Longanesi Editore, Milano, [1927] 2005, p. 65.

⁵ G.K. Gibran, *Il profeta*, TEA Editore, Milano, 1993, p. 65.

⁶ L. Mortari, *op. cit.*

⁷ M. Heidegger, *Prolegomeni alla storia del concetto di tempo*, Il melangolo, Genova, 1999, p. 152.