



La rivista degli operatori sociali

Articolo tratto da:

Animazione Sociale, 8/9, 2007, pp. 38-44

Autore:

Isabella Casadio

Titolo:

Accompagnare la sofferenza senza farsi (troppo) male

ISABELLA CASADIO

Accompagnare la sofferenza senza farsi (troppo) male

Quando la cura dell'altro non è solo questione di protocolli

La formazione dell'operatore di cura si è perlopiù basata sull'acquisizione di competenze tecniche finalizzate a un corretto svolgimento del lavoro. Non si è mai davvero riconosciuta la

complessità legata al forte investimento emotivo richiesto, lasciando illegittimi tutti quei sentimenti critici che invece accompagnano queste professioni: frustrazione,

ansia, rabbia, impotenza. Quali competenze, oltre a quelle tecniche, permettono di accompagnare la persona in difficoltà, senza esaurire l'operatore?

Le professioni di cura non possono mai tenersi al riparo dall'esperienza del dolore e della sofferenza. Mi riferisco in particolare a quegli ambiti lavorativi sociali, educativi e sanitari che hanno a che fare con le criticità dell'esistenza e la cui pratica dovrebbe richiedere, oltre a un'alta preparazione tecnica e scientifica, un'ampia e continua *preparazione umana*.

L'operatore, l'educatore, l'assistente sociale, il volontario o l'infermiere che si trovano in relazione quotidiana con le diverse forme di disagio esistenziale, non possono fare a meno

di confrontarsi sia con le proprie emozioni e i propri stati d'animo sia con quelli di chi sta curando e dei suoi famigliari.

Eppure la formazione dell'operatore della cura si è sempre e solo basata sull'acquisizione di competenze tecniche finalizzate a un'efficiente svolgimento del lavoro. E non si è mai riconosciuta la complessità e la fatica legate al *forte investimento emotivo richiesto*, lasciando «illegittimi» tutti quei sentimenti critici che, invece, accompagnano queste professioni: l'inquietudine, l'incertezza, la frustrazione, il senso d'impotenza, la rabbia, l'ansia, la paura.

Professioni arrischianti

Di fronte a un carico di vissuto così pregnante, come operare? Tentare di non lasciarsi scalfire trincerandosi dietro al ruolo e al freddo tecnicismo oppure soccombere all'ondata di emozioni rischiando di «bruciarsi»?

Né l'uno né l'altro possono ritenersi comportamenti corretti, a partire da una significativa evidenza: il lavoro a contatto con il dolore e la sofferenza è arrischiante di per sé, perché con sé porta il *rischio di essere feriti*. Almeno un po'.

Gli operatori sociali, educativi, sanitari sono

i più «arrischianti» perché riconoscono gli abissi inquietanti dell'esistenza di chi soffre e accettano il rischio di entrarvi, di *lasciarsi toccare*, sapendo che a volte ne usciranno scalfiti, a volte trafitti. Sono i più «arrischianti» anche perché, pur sapendo tutto questo, accettano la sfida di decifrare cosa vive nelle anime tormentate dalla sofferenza, di aprirsi alle proprie e altrui emozioni superando la tentazione dell'operare routinario e arido.

D'altronde, non c'è relazione autentica che non nasca da una *partecipazione emozionale*

alla gioia e alla sofferenza dell'altro, non c'è partecipazione autentica che non faccia sentire il destino dell'altro come il proprio ⁽¹⁾.

Chi accosta il sofferente deve sapere tutto ciò e tenerne conto, perché da questo avvertimento può derivare la *ricerca di uno sguardo nuovo* sulla realtà in cui opera. Si tratta di uno sguardo che porta non solo a interrogarsi sul senso della propria scelta professionale ma anche, nel momento in cui viene messo a fuoco e assunto qual è il proprio limite nella relazione di cura, permette di accompagna-

re la sofferenza senza farsi *troppo* male.

Non suscita stupore, quindi, l'affermazione che *stare a contatto con la sofferenza non è per tutti*. Servono, infatti, attitudini innate ma anche competenze acquisite e coltivate con grande investimento di energia. Per questo, a volte, risulta necessario fermarsi e posare lo sguardo sull'esperienza vissuta di chi soffre, così da consentire una rilettura di quel lavoro di cura capace di ricercare le posture e le competenze che accompagnino il sofferente, senza esaurire l'operatore stesso.

I paesaggi della sofferenza

Le situazioni di dolore toccano l'intera esistenza e la trasformano: tutto il modo di «essere nel mondo» cambia radicalmente e le cose di cui prima ci si preoccupava si svuotano di ogni importanza.

In tutti i contesti di sofferenza psichica, somatica, esistenziale avviene un modo diverso di abitare il mondo costituito dal ritrarsi delle attività svolte e da un rallentamento dell'interazione col mondo. Cambia inoltre l'esperienza soggettiva dello *spazio*, del *tempo* e del *corpo*: coordinate esistenziali che s'intrecciano le une alle altre e che risultano particolarmente utili per comprendere i paesaggi della sofferenza.

La sensibilità allo spazio. Lo *spazio ambiente* muta la risonanza emozionale di cui è portatore, connotandosi generalmente di freddezza ed estraneità soprattutto là dove si è sradicati dalla propria casa e dai propri oggetti familiari come, per esempio, nei casi di ricovero di anziani in case di cura.

Anche lo *spazio relazionale* si restringe e perde d'interesse per il bisogno del sofferente di ritrarsi dal mondo delle cose e delle persone con l'effetto di liberarsi dalle relazioni inautentiche. In generale, chi soffre si separa da chi, al momento, non sta soffrendo. Da una parte perché i sani respingono la rivelazione incarnata della possibilità di soffrire, dall'altra perché il sofferente si allontana dal mondo re-

lazionale e si sottrae alla visione degli altri, per paura di dare spettacolo del proprio dolore e per l'ansia di stare con gli altri. Questo fenomeno risulta molto evidente in tutte quelle esistenze caratterizzate dal rischio di stigmatizzazione, per cui il timore di essere esclusi fa sì che ci si autoescluda.

L'attenzione al tempo. Anche l'esperienza del *tempo interiore* si destruttura nelle sue dimensioni di passato, presente e futuro. In particolare, il tempo si svuota del passato e del futuro, fautore di speranza, e si estende nel presente, quasi fermandosi e facendosi eterno, scolorendo in una «vuota sequenzialità» ⁽²⁾. La progettualità è lesa, rimane solo la lentezza dello scorrere del tempo e l'inutilità del nuovo giorno. In questo orizzonte temporale, la sofferenza è resa ancora più senza fine dall'abbondanza di tempo e dall'attesa che si immobilizza in un «tempo senza transito» ⁽³⁾.

Un vissuto lontano dalla frenetica corsa di chi offre cure il quale, invece, come emerge dalla testimonianza di un'operatrice, vive

⁽¹⁾ Borgna E., *L'arcipelago delle emozioni*, Feltrinelli, Milano 2001, p. 190.

⁽²⁾ Lewis C. S., *Diario di un dolore*, Adelphi, Milano 1990, p. 40.

⁽³⁾ Zambrano M., *Chiari del bosco*, Mondadori, Milano 2004, p. 80.

un tempo che sembra sempre troppo poco, perché sono tante le persone con cui dovresti parlare, i bambini da incontrare, le cose da fare, tempo combattuto tra il lavoro e la necessità di staccare la spina. ⁽⁴⁾

I tempi di crescita, di guarigione abbracciano anche tempi vuoti, di attesa e hanno bisogno di elasticità da parte dell'operatore, cioè della

capacità di mediare tra i propri sacrosanti impegni personali e le esigenze della persona presso la quale si offre servizio. A volte è la persona stessa che fa una richiesta particolare, altre è il volontario che si accorge di non poter svolgere il proprio compito con l'orologio in mano. ⁽⁵⁾

I *tempi della cura*, infatti, hanno bisogno di tempi lenti, di riconoscimento, di presenza, di appartenenza, come se l'esistenza toccata dalla sofferenza potesse raggiungere la pienezza del presente solo attraverso presenze silenziose e affettuose, di cui la relazione di cura deve farsi promotrice. Altrimenti non è altro che un presente scolorito, come un acquerello bagnato dalla pioggia, o un presente sterile, nel senso che non genera il passato (ogni giorno è uguale all'altro), né anela al futuro.

I segnali del corpo. Nei cammini della vita lacerata dal dolore, può accadere che il *corpo* si ripieghi su di sé e da apertura sul mondo si tramuti in chiusura al mondo ⁽⁶⁾, da soggetto

di intenzioni a oggetto di attenzioni. Se però il linguaggio della parola si dirada fino a tacere del tutto, il linguaggio del corpo continuerà a parlare e a testimoniare la propria vita interiore nel volto, nello sguardo, nel gesto.

Questi segnali corporei, quando sono gli unici veicoli di comunicazione dell'interiorità, diventano gli alleati fondamentali per instaurare un dialogo autentico. Infatti nelle situazioni straziate dalla sofferenza

la debolezza della parola si rivela nella sua dolorosa evidenza. Come se fosse stata scritta sulla sabbia: fragilissima e impalpabile. ⁽⁷⁾

Allora solo uno sguardo affettuoso, solo un gesto che comunica presenza e vicinanza riescono a penetrare nel mondo irto di spine del sofferente e a stabilire una connessione che attenui le influenze dolorose.

Sono modalità che nutrono di presenza e di vicinanza la relazione di cura e si compongono di silenzio, sguardi, tocchi, abbracci. Un silenzio ricco di possibilità, solidale, complice, non invasivo; uno sguardo che accarezza, che rimane sulla soglia, pudico, rispettoso della vulnerabilità; un tocco amorevole, tenero, sensibile; un abbraccio che contiene e libera al tempo stesso.

Per accogliere i mondi della sofferenza

Ogni dolore è un mondo a sé: esistono *modi propri di sentire* il dolore e di soffrire a cui si accompagnano modi del tutto personali di esprimere. I primi dipendono non solo dalla natura e dall'intensità del dolore, ma soprattutto dai modi di essere nel mondo del sofferente, e quindi dal temperamento, dalla tonalità emotiva prevalente, dalla visione del mondo, dall'atteggiamento di fronte all'esistenza, così come dalla configurazione e dal senso che la vita presenta ai suoi occhi.

Questo significa, per esempio, che chi vive prevalentemente in una tonalità emotiva lieta piuttosto che malinconica, in un atteggiamento di fronte all'esistenza segnato da decisiona-

lità anziché da remissività, secondo una visione del mondo di serena fiducia o di torturante insicurezza, potrà attingere dentro di sé a *maggiori o minori riserve* per affrontare l'esperienza di dolore e di sofferenza. E questo risulta un aspetto fondamentale da *tenere pre-*

⁽⁴⁾ *Servizi sociali di sostegno a bambini, adolescenti e famiglie*, in Iori V. (a cura di), *Emozioni e sentimenti nel lavoro educativo e sociale*, Guerini, Milano 2003, p. 55.

⁽⁵⁾ *Emmaus. Associazione di volontariato domiciliare*, in Iori V. (a cura di), *Emozioni e sentimenti*, op. cit., p. 178.

⁽⁶⁾ Galimberti U., *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 1983, pp. 282-283.

⁽⁷⁾ Borgna E., op. cit., p. 165.

sente, nel momento in cui si voglia attuare un'azione educativa e di cura.

Per quanto riguarda i *modi di esprimere* il dolore, essi variano dal muto silenzio, al lamento persistente, al grido straziante, fino all'ironia e al sarcasmo; c'è anche chi si sente sostenuto dalla vita e chi invece è arrabbiato con Dio. All'operatore spetta il difficile compito di *riconoscere* in ogni modalità il messaggio di sofferenza e di *rispondere* nel modo più adeguato, affidandosi alle sue «raddomantiche antenne del cuore»⁽⁸⁾.

Non tutti i *silenzi* sono uguali: esistono silenzi insondabili di chi non parla perché non vuole parlare e che quindi devono rimanere tali per non aggiungere umiliazione a dolore, e silenzi decifrabili di chi non ha le parole per esprimere ciò che vive e che chiedono di essere resi espliciti.

Il *lamento*, svelando i tormenti interiori al di là di ogni vergogna o pudore, chiede non solo consolazione o guarigione, ma anche vicinanza pur nell'eventuale sconfitta.

Il *grido*, invece, sgorga dal profondo dell'essere per manifestare sofferenza, angoscia, bisogno, e in particolare per rappresentare la protesta rabbiosa di fronte a un dolore percepito ingiusto, troppo intenso, senza fine. Può anche accadere che il grido, nel suo prorompere in modo incontrollato come unica possibilità di espressione del vissuto interiore, non riesca a trasformarsi in suono, rimanga muto, soffocato, come se il senso di sopraffazione fosse così pietrificante da annientare ogni respiro di vita e ogni articolazione sonora.

In ogni caso quale che sia il grido – assor-

dante o inarticolato – esige con immediatezza una risposta. Una risposta che getti ponti di senso sopra voragini d'insensatezza.

Affinché queste forme di espressione possano essere raccolte e decifrate, è indispensabile che chi cura possieda *capacità di attenzione e di intuizione*. Solo accostando con rispetto i mondi d'espressione, si può cogliere come il sofferente continui a vivere e, perciò, anche come costruire una relazione curante.

Penso, per esempio, alle *famiglie in cui ci sono bambini affetti da AIDS*. Si tratta di un evento che ha trasformato in modo radicale la loro esistenza, sempre più costellata da operatori sociosanitari e sempre meno da parenti e amici. Avvertendo, infatti, la capacità stigmatizzante della malattia del figlio, i componenti erigono alti muri protettivi che tengono ben lontani i rapporti sociali. La progettualità di vita è mutata radicalmente per ogni membro della famiglia, sia nelle generazioni precedenti, dato che molti bimbi sono orfani e vivono con i nonni, sia in quelle future (basti pensare all'incidenza sulla sessualità, sulla generatività, sulla aspettativa di vita).

In queste famiglie generalmente vige il silenzio e il grido soffocato perché il parlarne renderebbe tutto ancora più doloroso. E allora l'operatore come deve porsi nei loro confronti? Deve rispettare la consegna del silenzio oppure provare a dare parola al loro dolore? E in questo caso sarà, poi, in grado di assistere allo sgretolarsi dei fragili argini e saprà contenere l'ondata di tutte quelle emozioni che, a fatica, la famiglia ha cercato di trattenere o verrà lui stesso travolto?

Tra le sabbie mobili del dolore

Dall'esempio riportato si può comprendere quanto l'operare a contatto del dolore sia come camminare nelle sabbie mobili, per il senso del limite, della precarietà e della fragilità umana che si esperisce. Di fronte alla sofferenza dell'altro c'è il rischio di venirne risucchiati, perché quella sofferenza da una parte

evoca il proprio carico di dolore e di paura, ma dall'altra risveglia bruscamente a quell'*esperienza del limite* dell'essere umano che, a sua volta, alimenta l'angoscia davanti alla precarietà dell'esistere.

⁽⁸⁾ *Ivi*, p. 80.

Come testimonia una logopedista di fronte a una paziente afasica:

Nuovamente ho sentito il fuoco del dolore esplodere nello stomaco e lente colate di lava scendere a pietrificare il respiro. Non riesco a starti di fronte. Ti ho chiesto «come va?» e tu mi hai guardata con occhi di cielo immenso e sorriso che scioglie le lacrime. In controluce ho visto le mie paure.⁽⁹⁾

Non è che generalmente non si abbia la consapevolezza della propria finitudine; piuttosto essa appare come una musica conosciuta, che normalmente risuona dentro di noi in modo fiavole e che poi, di fronte al dolore dell'altro, risorge in tutta la sua potenza, a volte fino ad assordare e a togliere il respiro.

Il senso di fragilità è acuito, inoltre, dall'essere messi continuamente alla prova, toccati nel profondo dal volto del sofferente, interpellati dalle sue domande, chiamati a rivedere anche le proprie posizioni, il proprio credo, la propria gerarchia di valori. Sotto il segno del dolore, infatti, il mondo viene visto in un modo in cui non lo si era mai osservato, gettando nuova luce sulle cose, a cominciare dalla condizione in cui noi stessi siamo, dalla precarietà del nostro stare al mondo, dalle relazioni che ci circondano, dai criteri e dai valori del proprio vivere⁽¹⁰⁾.

L'operatore non può rimanere indifferente di fronte a questo interrogare e, anzi, deve riuscire a destreggiarsi tra l'inquietudine delle domande – sul senso dell'essere al mondo, sulla morte e dunque sulla vita, sull'esistenza di Dio – e le nuove comprensioni.

Eppure, come il soffrire offre un nuovo modo di vedere il mondo e può essere un'esperienza conoscitiva che «risveglia l'esistenza»⁽¹¹⁾, così l'accompagnamento di chi soffre può generare non solo patimento ma anche rivelazione. Ed è proprio la possibilità d'intuire il positivo a cui il dolore può ridestare che permette di *sostarvi accanto con senso*. Entrare nel mondo della sofferenza porta a ricercare spiegazioni che diano ragione della sua esistenza, perché senza un motivo c'è il rischio di essere travolti.

In realtà la ricerca di un senso del dolore coincide con la ricerca del senso della vita:

Chi (...) si interroga sul senso della sofferenza dimentica che la sofferenza è essa stessa una domanda e che da essa noi siamo interrogati. (...) È possibile dire che nel modo in cui si prende su di sé una sofferenza inevitabile, nel modo in cui si soffre, sta il perché della sofferenza.⁽¹²⁾

Senza contare che, spesso, si tratta di uno «sdruciolevole incrocio di sofferenze»⁽¹³⁾: non solo la propria e quella del sofferente, ma anche quella dei suoi familiari e, a volte, quella dei colleghi.

Questo rende ancora più complesso e articolato sia aver a che fare con la sofferenza sia averne cura. Dove per avere cura, alla luce di quanto detto finora, si intende anche aiutare a far cogliere la sofferenza come direzione di senso e come occasione per trarre considerazioni significative, contrastando la tendenza del sofferente a ripiegarsi su di sé, a contrarre lo sguardo e gli orizzonti vitali.

L'arte di accompagnare la sofferenza, pertanto, espone alla fragilità e mette in gioco tutta la persona nei suoi aspetti psichici, cognitivi, relazionali, cimentando l'equilibrio personale e toccando parti profonde di sé. E in quanto arte ha bisogno, nel confronto con la limitatezza umana, di *competenze non solo tecniche, ma anche emotive, relazionali, essenziali*, affinché l'incontro con chi soffre possa diventare occasione per abitare consapevolmente le dissonanze e incontrare le proprie e altrui fragilità.

Nella sfida di accompagnare la sofferenza senza farsi troppo male serve pertanto un *lungo apprendistato* attraverso il quale costruire abilità e competenze.

⁽⁹⁾ Mamoli V., *Piccola storia. Emozioni nel lavoro di cura*, in Bruzzone D., Musi E. (a cura di), *Vissuti di cura. Competenze emotive e formazione nelle professioni sanitarie*, Guerini, Milano 2007, p. 30.

⁽¹⁰⁾ Natoli S., *L'esperienza del dolore*, Feltrinelli, Milano 1986, pp. 8-25.

⁽¹¹⁾ Jaspers K., *Filosofia II. Chiarificazione dell'esistenza*, Mursia, Milano 1978, p. 208.

⁽¹²⁾ Frankl V. E., *Homo patiens*, Queriniana, Brescia 2001, p. 128.

⁽¹³⁾ Riboli D., *Stare a contatto del male senza farsi male*, in Diotima, *La magica forza del negativo*, Liguori, Napoli 2005, p. 73.

Per una presenza competente accanto alla sofferenza

Tali competenze vengono acquisite grazie alla consapevolezza di sé e dei propri stati emotivi, la ricerca di pratiche relazionali in sintonia col proprio essere e un equilibrato dono di sé. Questo significa che la cura dell'altro non è solo questione di protocolli tecnici (quando ci sono) o di «buon cuore».

Consapevolezza di sé e competenza emotiva.

Il fatto di non ignorare i sentimenti che frequentemente visitano chi opera nel sociale preserva dall'illusoria convinzione che, accanto a loro o zittendoli, si possa permanere in un equilibrio (superficiale) e in un'efficienza (ostentata).

Negli ambiti educativi e di cura risulta necessario prendere coscienza che qualsiasi tentativo di «impermeabilizzare i tessuti dell'anima, anestetizzando ogni sensibilità e rimuovendo ogni fragilità»⁽¹⁴⁾, non può che impoverire la vita emotiva di ogni sua tonalità, desertificando e indebolendo così la stessa professione. Al contrario, è importante riscoprire la dimensione emotiva e affettiva, perché non c'è azione né pensiero che non sia sostenuto da un retroterra emotivo.

Il fatto di *riconoscere il ruolo della vita emotiva nella propria professione*, di accogliere i sentimenti che ne scaturiscono, di restare in ascolto, nominarli, esprimerli non può che comportare benefici sia da parte dell'operatore sia da parte di chi ha bisogno di cure. Perché accompagnare la sofferenza è possibile se preventivamente si riesce a *stare in presenza della propria sofferenza* e delle proprie paure, sapendole elaborare.

Avere la consapevolezza di ciò che si muove dentro di sé risulta essere una bussola indispensabile per avere coscienza anche del proprio limite. Non si tratta di considerare quest'ultimo come un freno all'agire, ma come principio per (ri)orientare i propri pensieri, i propri vissuti, le proprie azioni e soprattutto per ricercare quell'equilibrato dono di sé che ripara dal rischio di totale abnegazione e dunque di consunzione.

Assumere il limite, inoltre, porta ad accettare l'immodificabile o, almeno, a vivere la sconfitta senza distruggersi, preservandosi dai sensi di colpa così frequenti nel lavoro di cura. Non è di questo mondo realizzare miracoli, non sta all'operatore trovare risposte «giuste» ai perché della sofferenza. La sfida è riuscire a riconoscere il proprio limite, confrontarsi con esso, ma lasciare aperta la porta del possibile. Prendere coscienza di questo promuove una *maturità affettiva* e riflette una *professionalità adulta*.

Autenticità. Solo chi ha consapevolezza di sé, del proprio mondo emotivo e del proprio limite può permettersi di offrirsi autenticamente nella relazione di cura. L'autenticità permette di scardinare gli atteggiamenti di ruolo e fondare il primato dell'essere, dell'essere in relazione educativa, sul saper fare. Perché

quando una persona è vera e non ha paura di esporre la propria fragilità e di dimostrare di essere priva di mezzi tecnici, le parole inutili, le frasi fatte, la mancanza di sincerità e di spontaneità, il giudizio gratuiti, sono un'ulteriore fonte di sofferenza.⁽¹⁵⁾

Secondo Ludwig Binswanger, è possibile aiutare l'altro solo se andiamo incontro al Tu sofferente con il nostro amore (*modus amoris*) e con la nostra autentica natura. In questo modo l'essere-con si trasforma in un essere-per-l'altro, che significa aver cura dell'altro, entrare nel suo mondo per creare quella «noità» che mi aiuta a cogliere il suo essere nel mondo.

In questa modalità si tratta «della "mia" e contemporaneamente "nostra" patria, la patria del "nostro incontro", del "nostro reciproco accoglierci"»⁽¹⁶⁾. «È qualcosa di più o,

⁽¹⁴⁾ Mortari L., *Aver cura della vita della mente*, La Nuova Italia-Rcs, Milano 2002, p. 100.

⁽¹⁵⁾ Paiardi G., *In cammino dopo il master, verso la cura che cura: la relazione*, tesi finale del Master «Relazioni e sentimenti nelle professioni educative e di cura», Università Cattolica del Sacro Cuore, Piacenza 2004-2005, p. 25.

⁽¹⁶⁾ Cargnello D., *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano 1977, pp. 57-58.

meglio, di diverso dal proiettarsi dell'individualità propria nell'individualità altrui» (p. 59), «è propriamente un restar fedeli a se stessi "nell'altro"» (p. 58).

Anche Piero Bertolini, padre della pedagogia fenomenologica, segnala l'esigenza per l'operatore «di essere, di muoversi e dirigersi verso l'educando (e verso chi ha bisogno di cura) secondo il segno dell'autenticità»⁽¹⁷⁾.

È grazie all'autenticità che l'operatore riesce a scucire l'abito mascherato del ruolo professionale, delle frasi fatte, del giudizio gratuito, agendo in fedeltà a sé e cercando «di essere e di farsi se stesso mentre si sforza di essere e di farsi» (p. 234) operatore della cura. Senza voler nascondere che la realtà della professione di cura si gioca costantemente sul crinale tra quello che l'operatore «è» e quello che l'operatore «fa», in una continua necessità di fronteggiare adeguatamente le situazioni e gli imprevisti.

Eppure ciò non toglie che la tensione verso l'autenticità sia una ricerca auspicabile in ogni professione educativa e di cura. Sotto questa luce, le formalizzazioni dei comportamenti in regole e linee guida mostrano il loro limite.

Pratica relazionale ed empatia. Sono inoltre necessari «coraggio e disposizione d'animo essenzialmente volta»⁽¹⁸⁾ all'aver cura del Tu sofferente. Dove per «aver cura» si intende l'aver a cuore il destino dell'altro, la sua esistenza, il suo modo di essere al mondo.

Tuttavia il coraggio necessario per accompagnare una vita segnata dal dolore non è quello della tradizione maschile che si coniuga alla virilità (e che quindi paradossalmente nega la sofferenza e la paura e fa ricorso alla razionalizzazione o alla violenza) ma quello derivante dal *sapere femminile* che si traduce

nella capacità di saper provare la sofferenza dentro di sé, accoglierla e tollerarla, restare sensibile a quella dell'altro, a quella che si può (eventualmente) infliggere.⁽¹⁹⁾

Quando questo accade, la sofferenza accolta si trasforma in compassione e l'agire professionale diventa pratica relazionale compassionevole. Quella pratica che, nonostante sia

la parte fondamentale del lavoro di cura, resta più in ombra.

Essa, però, deve essere coltivata sin dall'inizio attraverso disponibilità dialogica, elevata sensibilità, generosa disponibilità e apertura amorosa all'altro, così da alimentare un'altra componente fondamentale della pratica relazionale: l'*empatia*. Grazie ad essa è possibile riconoscere il vissuto altrui, senza cadere nell'immedesimazione o nella proiezione.

Così dall'attenzione, dal rispetto, dalla comprensione, dall'ascolto, dall'apertura verso chi soffre derivano le pratiche di cura *riuscite*, quelle cioè che colgono la persona là dove essa è, prima del suo dolore o del suo disagio, e che si aprono all'incontro facendo spazio all'altro.

Ma solo le pratiche in cui l'operatore riesce a trarre *piacere* risultano quelle veramente riuscite. Quando, cioè, si conserva la capacità di cogliere quel senso di realizzazione e di pienezza che questo lavoro porta con sé, riconoscendo le rare ma preziose «perle di felicità»: scorgere una scintilla di speranza negli occhi di chi da tempo soffre, ritrovare il sorriso sul volto di una giovane troppo presto divenuta adulta, percepire la completezza di una persona sieropositiva nel riuscire a camminare verso la morte con dignità.

Tutto questo nutre la passione per il proprio lavoro e rinforza le motivazioni che hanno portato a scegliere professioni arrischianti in contatto con il dolore e la sofferenza.

⁽¹⁷⁾ Bertolini P., *Pedagogia e scienze umane*, CLUEB, Bologna 1983, p. 234.

⁽¹⁸⁾ Iori V., *Il sapere dei sentimenti*, in Id. (a cura di), *Emozioni e sentimenti*, op. cit., p. 209.

⁽¹⁹⁾ Riboli D., *Stare a contatto del male senza farsi male*, op. cit., p. 79.



**Una e-mail
o un fax...
e sei abbonato**

Invia una e-mail a:
abbonamenti@gruppoabele.org
o un fax: 011 3841047
in cui dichiari che ti abboni.
Mentre tu pensi a pagare,
noi ti inviamo
**subito il primo numero
della rivista.**

La rivista di chi lavora nel sociale

Dal 1971 Animazione Sociale è la rivista di chi lavora nel sociale. Educatori e assistenti sociali, psicologi e insegnanti, formatori e animatori. Professionisti che a vario titolo lavorano nei servizi, nelle cooperative sociali, nelle associazioni, su problemi sociali ed educativi. 96 pagine ogni mese, 960 pagine ogni anno. Da masticare e rimuginare. E magari discutere in équipe. Perché il pensiero rende liberi. E alleggerisce il lavoro. Dandogli metodo, senso, prospettiva.

Lo snodo di una grande rete

Animazione Sociale è il punto di una grande rete nazionale. Persone immerse nel lavoro dei servizi, quotidianamente alle prese con problemi che la società, nel suo caotico divenire, costantemente genera e riproduce. Ecco la grande redazione di Animazione Sociale. Dietro di loro, accumuli di pensiero cresciuti nelle esperienze, nei momenti di supervisione, nei diari personali, in seminari di approfondimento, in lezioni all'università, in consulenze alle organizzazioni, in pagine scritte che tendono a prendere la forma di libro e vengono anticipate in articoli.

Partire dagli operatori

Le esperienze possono essere una miniera. Ma come estrarre dalla pratica un'intelligenza collettiva, per aprire a un cambiamento che non sia sempre buttare all'aria l'esistente, ma riconoscere il senso delle cose che si fanno e su queste innestare qualche cambiamento? A partire da quest'ipotesi si stanno moltiplicando intorno alla rivista i laboratori, dispositivi per produrre tra colleghi conoscenze nei diversi ambiti: dal lavoro di strada agli interventi con minori in difficoltà, dall'animazione con gli adolescenti al costruire reti di scambio nella città, dal lavoro con le nuove marginalità all'educare a scuola...

Innamorarsi di una rivista

Una rivista non è un libro. E innamorarsi di una rivista non è innamorarsi di un libro. Un libro concentra la sua attenzione su un argomento, capitolo dopo capitolo. Una rivista si muove attraverso articoli che, come in una sorta di mosaico, lasciano intuire un disegno. Leggere ogni numero di rivista è leggere dieci libri, forse di più. E non i vecchi e nuovi "bignami", quelli con i riassunti per l'esame. Chi scrive Animazione Sociale conosce i manuali, li cita e li usa, ma ogni articolo chiama a raccolta libri vecchi e libri nuovi. Per dare risposta alle sfide con cui il lavoro sociale oggi si misura.

Abbonamenti 2009

Animazione Sociale: Privati e associazioni: € 45 (Biennale: € 81 • Triennale: € 118) • Enti pubblici: € 60 (Biennale: € 114 • Triennale: € 163) • Studenti (timbro scuola): € 34 • Estero: € 70

Modalità di abbonamento

- **C/C postale** - Numero e intestazione del c/c postale sul quale effettuare il pagamento: n. 155101 intestato a Gruppo Abele Periodici - corso Trapani 95 - 10141 Torino, specificando la causale del versamento (vedi bollettino allegato).
- **Carta di credito on line** - pagamento con carta di credito (Visa - Mastercard), collegandosi al sito <http://animazionesociale.gruppoabele.org> e cliccando sull'apposito link
- **Bonifico bancario** - pagamento mediante Banca Popolare Etica - c/c. 000000001803, intestato a Associazione Gruppo Abele Cod. Cin: S - Abi: 05018 - Cab: 01000 - IBAN: IT21 S050 1801 0000 0000 0001 803 Specificare nominativo e causale di versamento.
- **Fatturazione** - La fattura va richiesta contestualmente al versamento inviando i dati via e-mail o fax.
- **Abbonamento retrodatato** - L'abbonamento decorre dal mese successivo al versamento. Tuttavia, chi si abbona nel corso dell'anno può richiedere l'abbonamento dal gennaio dell'anno in corso: in tal caso dovrà versare € 4 aggiuntivi alla quota di abbonamento come contributo all'invio degli arretrati.