



Dià – Associazione Dialogico-Dialettica
www.dialogicodialettica.it

La cura originaria

Testo tratto da *La seconda nascita e la scienza originaria*, di Tullio Carere-Comes, ed. Lubrina, 2014.

<http://www.amazon.it/Seconda-Nascita-Scienza->

Originaria/dp/8877665114/ref=sr_1_4?s=books&ie=UTF8&qid=1416817403&sr=1-4

In ogni relazione di aiuto, comunque la si definisca – psicoterapia, psicoanalisi o counseling – si attivano dei fattori, spesso al di fuori della decisione cosciente e soprattutto dell'apparato tecnico del curante, che appartengono alla relazione di cura in quanto tale. La distinzione tra una cura guidata da un metodo e un'altra guidata dal processo che si attiva naturalmente in ogni relazione di cura è largamente sovrapponibile all'altra, tra una cura tecnica finalizzata alla *guarigione* (in cui la formazione è un prodotto collaterale, non direttamente cercato) e una dialogica finalizzata alla *formazione* (in cui la guarigione è un effetto eventuale, non perseguito direttamente). Nella lingua inglese esistono due termini distinti per questi due tipi di cura: *cure*, per quella tecnico-procedurale, e *care*, per quella dialogico-processuale. In particolare, il fondamento dell'identità del counselor si trova nella *care*, in quanto approccio differente e chiaramente separabile dalla *cure*. È una tesi che possiamo far risalire ai padri fondatori Rollo May e Carl Rogers, secondo i quali il counselor ha il compito di favorire lo sviluppo delle potenzialità del cliente attraverso il riconoscimento e il superamento delle difficoltà personali che si oppongono a questo sviluppo, e non di curare i suoi disturbi o risolvere i suoi problemi mediante l'applicazione di tecniche psicoterapeutiche. Il moderno counseling nasce proprio così. Nei primi anni Quaranta Rogers individuò tre fattori comuni a ogni processo di trasformazione e crescita personale, e utilizzò il termine di counseling per indicare un tipo di relazione che facilita questa trasformazione e crescita grazie all'attivazione del potere personale del cliente (*empowerment*), per distinguerlo dalla psicoterapia intesa come applicazione di procedure tecniche finalizzate alla risoluzione di sintomi o di problemi. Il counseling, per come si è sviluppato nella seconda metà del Novecento, nasce da questa distinzione fondamentale, che è precisamente quella tra *care* e *cure*.

La ricerca di May e Rogers deve molto all'ispirazione ricevuta da Otto Rank, che era stato costretto a lasciare il movimento psicoanalitico perché fortemente osteggiato da quella parte dei sostenitori di Freud che si sentivano minacciati dalla libertà di Rank nei confronti della componente teorico-tecnica della psicoanalisi. Tuttavia per vent'anni egli era stato il collaboratore più prezioso e più vicino a Freud perché rispecchiava una delle sue due anime, quella fenomenologica e creativa, che si contrapponeva all'altra, positivistica e deterministica. È alla prima di queste due anime che dobbiamo la scoperta della psicoanalisi come *cura processuale*, quella cura che è il risultato del processo attivato dalla relazione tra due persone entrambe impegnate a sospendere sistematicamente l'identificazione con ogni presupposto e aspettativa, per lasciarsi sorprendere a ogni svolta, benché questo impegno prenda nomi diversi nei due partner dell'impresa, chiamandosi attenzione liberamente fluttuante o ugualmente sospesa in un caso, e regola delle libere associazioni nell'altro. È questa l'origine della *care* intesa come cura dialogico-

processuale, il punto iniziale di una linea che si svilupperà per tutto il secolo, i cui snodi principali dopo Freud sono Rank, Ferenczi, Binswanger, Rosenzweig, Rogers, Bion.

In ogni tipo di cura si applicano delle procedure e si attivano dei processi, ma a seconda che la priorità sia data alle prime o alle seconde si ha rispettivamente la *cure* o la *care*. Nella *care* non si applicano delle procedure, ma si interagisce con un cliente sulla base delle indicazioni che emergono dal contesto e dal processo, con pratiche che possono anche essere *ispirate* a delle procedure terapeutiche note ma non ne costituiscono una applicazione tecnica, che richiederebbe delle competenze di cui il counselor non dispone. Un intervento di *care* può ispirarsi a uno di *cure*, ma è vero anche il contrario. Anzi, è ancora più vero, perché la *care* è la *cura originaria*, legata all'origine dell'uomo che senza questa cura non può esistere in quanto uomo (un tema centrale in *Essere e tempo* di Heidegger): dell'animale si prende cura l'istinto, ma l'uomo – quell'animale che è stato piantato in asso dall'istinto, ci ha ricordato Nietzsche – deve prendersi cura di se stesso. Ed è la *cura essenziale*, perché per divenire se stesso, per realizzare la propria essenza, l'uomo deve prendersi cura di sé in un insieme di modi – i fattori comuni ad ogni cura – che sono essenziali in quanto corrispondono all'essenza dell'uomo. In particolare un uomo non può essere veramente uomo se si sottrae all'imperativo *conosci te stesso* – perché, come Dante fa dire a Ulisse, *fatti non foste per viver come bruti, ma per seguir virtute e canoscenza*. L'interpretazione psicoanalitica di conflitti inconsci e l'identificazione cognitiva di schemi maladattativi sono due sviluppi specialistici di questo fattore essenziale della cura, che si traducono in tecniche specifiche dei rispettivi modi di trattamento. Il *senso comune*, a sua volta, viene arricchito da questi studi, per cui si può dire per esempio che l'uomo contemporaneo ha acquisito una certa consapevolezza dei conflitti inconsci grazie alla cultura psicoanalitica che ha ispirato migliaia di romanzi e di film. Analogamente, il counselor studia le teorie e le tecniche delle varie scuole psicoterapeutiche non per impadronirsene e applicarle abusivamente, ma per arricchire e approfondire le proprie capacità di cura dialogico-processuale. Tra *care* e *cure* c'è quindi uno scambio dialettico che è fecondo per entrambe e che può portare a diverse forme di sinergia e integrazione, ma che *non deve confondere le rispettive aree di autonomia*.

È un punto di cruciale importanza, perché solo questa differenza giustifica l'autonomia dell'area delle cure *formative* da quella delle cure *sanitarie*. Naturalmente un medico e uno psicologo possono combinare, ibridare o integrare come vogliono queste due aree della cura, mentre i professionisti “laici” – cioè non medici e non psicologi, per estensione del concetto di psicoanalisi laica – debbono limitarsi alla prima. Tuttavia questo punto cruciale è oggetto di fraintendimenti a non finire. Mi capita spesso, quando propongo questa distinzione, di sentirmi dire che voglio creare una dicotomia: tra *cure* e *care*, mi si obietta, non deve esserci alternativa, ma sinergia, integrazione. Ora, l'obiezione è comprensibile e corretta se è riferita al campo delle professioni sanitarie. Un esempio che si fa frequentemente è quello dell'oncologia. Il malato di tumore deve essere curato seguendo protocolli scientifici rigorosi di chemio- e radio-terapia, e questa è la *cure*; ma poi deve essere anche seguito da qualcuno che lo aiuti a dare significato al dramma che lo ha colpito, e questa è la *care*. È chiaro che in questi casi, come in molti altri, sarebbe quanto mai auspicabile una sinergia o integrazione tra *cure* e *care*, che significa per esempio collaborazione tra un oncologo e un counselor, o anche acquisizione da parte dell'oncologo di alcune competenze di *care*. Più in generale, si auspica giustamente che il medico di base acquisisca alcune competenze di counseling, perché il paziente che si rivolge al medico generico molto spesso ha più bisogno di essere ascoltato empaticamente che di ricevere cure mediche.

In sostanza, se ci poniamo dal punto di vista della medicina come è comunemente praticata, cioè come una *cure* con poco o nulla di *care*, l'appello a una integrazione è più che giusto, è sacrosanto. Ma per i terapeuti laici, cioè non medici e non psicologi, la questione dell'integrazione si pone solo nei termini dell'eventuale collaborazione con medici e psicologi, mentre per quanto li riguarda direttamente possono essere unicamente professionisti della *care*. Tra *care* e *cure* non c'è dunque una dicotomia – se con questo termine si indica una separazione rigida e insanabile –, ma c'è una *differenza* che è necessario avere ben chiara. Occorre cioè capire che cosa la *care* significa e implica di per se stessa, *indipendentemente* da un'eventuale integrazione o sinergia con attività di *cure*. Questo ci aiuterà anche ad affrontare le forti resistenze che da diverse parti si levano al riconoscimento dell'autonomia della *care*.

Per capire le resistenze che il riconoscimento della *care* come attività autonoma suscita bisogna partire dall'elemento che la fonda: il *dialogo*. Mentre la *cure* consiste nell'applicazione di un sapere tecnico, la *care* si basa sul dialogo con il cliente, quindi non su un sapere, bensì su un *non sapere*, se intendiamo il dialogo come è stato inteso sin dai primordi del pensiero occidentale con Socrate: quel tipo di comunicazione che è reso possibile dal sapere di non sapere nulla di certo, e quindi sospende ogni certezza, si interroga su tutto e rimane aperto a qualsiasi sviluppo. Prima di poter essere eventualmente integrata con qualche procedimento di *cure*, la *care* ne è una radicale alternativa, dal momento che l'una è basata sul non sapere quanto l'altra lo è sul sapere tecnico. Questo è un punto delicato, perché apparentemente *tutti* sono a favore del dialogo, e nessuno dichiara di non voler dialogare: quelli che non dialogano sono sempre *gli altri*. Per evitare di cadere in contrapposizioni sterili conviene riconoscere in partenza che esistono diversi modi di intendere il dialogo, che sono comunque tutti accomunati dalla presa di distanza e messa in discussione del noto, e quindi quell'*apertura all'ignoto* che caratterizza ogni forma di dialogo che meriti di essere detto tale. Perché certamente non si potrà parlare di volontà di dialogo per quegli interlocutori che già in partenza hanno deciso di non mettere in discussione le convinzioni che vogliono solo affermare.

Le resistenze ad accettare la *care* come attività autonoma provengono dunque soprattutto dalla parte di coloro che non sono disposti a mettere in gioco i saperi su cui hanno investito la loro carriera o la loro identità. La pretesa che la *cure* non sia mai lasciata fuori da nessun tipo di cura è oggi sostenuta dall'ideologia scienziata secondo la quale l'unica conoscenza valida è quella scientifica e l'unica vera scienza è quella empirica, basata sui criteri di oggettività e riproducibilità. Il più delle volte, tuttavia, non è tanto l'amore per la scienza a motivare queste pretese, quanto il bisogno psicologico di restare ancorati a qualche tipo di sapere teorico-tecnico con cui ci si è identificati. È il "sapere di scuola" che fa del terapeuta, per esempio, uno psicoanalista kleiniano o un cognitivista-comportamentale, identità cui non può rinunciare senza cadere in un'incertezza paralizzante. In ogni caso, ci sono molti terapeuti che lavorano senza mettere in discussione i presupposti teorico-tecnici del loro lavoro, non importa se per motivi di scienza o di scuola, perché l'ancoraggio alle convinzioni teoriche dà loro sicurezza e permette di trasmettere questa sicurezza anche ai loro clienti, con beneficio per tutti coloro, professionisti o utenti, che di questo tipo di sicurezza hanno bisogno. Non è quindi la legittimità di questo approccio che è in discussione, ma solo la pretesa, oggi largamente sostenuta dai fautori della ricerca empirica, che debba valere per tutti: come detta l'integralismo che caratterizza ogni ideologia.

In ogni modo la *care*, per quanto fondata sul dialogo e quindi sul non sapere, produce a sua volta dei saperi – per esempio delle mappe di fattori comuni – e pertanto la questione dello statuto e della validità di questi saperi è difficilmente eludibile: tanto più che la *care* è pur sempre una cu-

ra, cioè una pratica che punta al miglioramento della salute e del benessere fisico, mentale e spirituale delle persone. Perché, naturalmente, nel non sapere che fonda il dialogo possono infilarsi ogni sorta di opinioni arbitrarie, incontrollate e potenzialmente dannose, cui dobbiamo una risposta non retorica. Il professionista della relazione d'aiuto, sia questa basata sulla *cure* o sulla *care*, non può esimersi dal dare una risposta alla domanda che in una forma o nell'altra, a volte con toni non troppo cortesi, sempre più spesso gli viene rivolta: puoi affermare di lavorare secondo scienza e coscienza? Domanda che può essere formulata anche così: esiste una scienza della *care*?

La fondazione di questa scienza discende dalla definizione stessa di dialogo. È evidente che non è possibile sospendere l'adesione a qualsiasi opinione particolare per aprirsi al vuoto e all'ignoto, se non c'è la fiducia che in questo vuoto si mostrerà una verità destinata ad arricchire o sostituire tutte le verità in precedenza acquisite. A questa verità che si mostra nel dialogo i Greci hanno dato il nome di Logos. La *fede nel Logos* (*fede filosofica* in Jaspers, *F in O* in Bion) fonda dunque la *posizione scientifica originaria*, a differenza di tutte le fedi che si basano su testi sacri, istituzioni o metodi particolari. Sono sicuramente possibili scienze speciali, basate su assunti che sono dati per scontati: come ad esempio una scienza teologica che non mette in dubbio le verità della Bibbia, o una scienza empirica che non mette in discussione la supremazia dei metodi oggettivanti. Ma lo *scienziato originario* (*nel senso che attinge direttamente all'origine di ogni sapere*) si distingue dai cultori di queste scienze settoriali in quanto sospende in modo radicale, continuo e sistematico l'adesione a ogni verità acquisita e ad ogni metodo utilizzato per acquisirla. La scienza originaria si occupa di ciò che è necessario sapere per la crescita e la realizzazione umana. Per costruire un ponte o una macchina ci vogliono le scienze specialistiche, ma per l'esistenza umana quello che serve è una conoscenza essenziale, proprio quella che è stata messa da parte da Galileo in avanti.

Vediamo qui una chiara corrispondenza tra la scienza originaria e la cura originaria che abbiamo delineato prima. Come c'è una cura originaria che precede e segue ogni cura specialistica perché appartiene all'essenza originaria dell'uomo, che non può esistere e non è nemmeno concepibile al di fuori questa cura, così c'è una scienza originaria che precede e segue ogni conoscenza specialistica, ed è la conoscenza che si genera ad ogni passo nello stesso spazio di ascolto in cui si evidenziano i fattori essenziali della cura originaria. Questa, abbiamo visto, non è il prodotto dell'applicazione di tecniche derivate da teorie più o meno suffragate dalla ricerca, ma è guidata dal processo che si sviluppa di momento in momento in una relazione dialogica con una persona unica e diversa da ogni altra. La stessa sospensione di ogni presupposto che inaugura il dialogo è quella che rende possibile il mostrarsi dei fenomeni nella loro essenza a un soggetto che non cerca di inserirli in categorie mentali, ma svuota la mente per accoglierli. La cura originaria e la scienza originaria scaturiscono dallo stesso vuoto. *Se mi connetto a questo vuoto con un'intenzione conoscitiva, ho la scienza originaria, se mi connetto con un'intenzione di cura, ho la cura originaria.* Questo nesso essenziale tra cura e scienza originarie è espresso in modo meraviglioso dal verso di Dante citato prima. La "conoscenza" di Dante è la scienza essenziale, originaria, che prescinde da un sapere teorico-tecnico ed è alla portata di tutti, in ogni tempo e cultura, perché appartiene all'essenza dell'uomo e alla logica delle cose. La virtù e la conoscenza sono intimamente legate nell'essenza dell'uomo, in quanto essere diverso dal bruto, dall'animale. La virtù può essere definita come coltivazione di sé, cura di sé, e la "conoscenza" è la conoscenza di sé e del mondo che è inseparabile dalla cura, perché non possiamo prenderci cura di noi alla cieca, senza un percorso di conoscenza progressiva di ciò che siamo nel mondo in cui

viviamo, una conoscenza che deve essere vera, per quanto nei limiti del nostro punto di vista e delle nostre capacità di verifica, e per questo merita di essere detta scienza.