

Paradigmi a confronto per la promozione della cura educativa in senso comunitario

Guido Cavalli

Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Sinossi: L'elaborazione del paradigma della "cura educativa" da parte della recente riflessione pedagogica ha aperto la possibilità di un passaggio da un'idea di salute d'impianto positivista a una fenomenologica-interpretativa (Bertolini, Musaio). Ma il portato di tale paradigma si estende ben oltre i luoghi e i servizi di carattere sanitario, investendo innanzitutto la dimensione comunitaria della salute, ovvero innescando una rilettura integrale della salute come processo condiviso e relazionale che coinvolge gli spazi della convivenza (Nancy), le pratiche d'uso della città e le arti del fare condiviso (De Certeau), continuamente rigenerati e risignificati attraverso il movimento trasmissivo e trasformativo del sapere (Ricoeur). L'intervento intende proporre dapprima una comparazione tra paradigmi, quindi mettere in luce le prospettive che il paradigma della cura educativa può inaugurare in termini di pedagogia sociale, processi di capacitazione e rigenerazione comunitaria (Nussbaum), e di formazione dei professionisti e degli attori civili partecipanti a tali processi.

Parole chiave: Paradigma della cura educativa, riconoscimento asimmetrico, con-Esserci, salute comunitaria, processi di capacitazione.

Abstract: The elaboration of the paradigm of "educational care" by recent pedagogical reflection has opened the possibility of a transition from a positivist conception of health to a phenomenological-interpretive one (Bertolini, Musaio). Yet the import of this paradigm extends well beyond the settings and services of a sanitary character, investing above all the communitarian dimension of health, that is, triggering an integral re-reading of health as a shared and relational process that involves the spaces of coexistence (Nancy), the practices of urban use and the arts of shared doing (De Certeau), continuously regenerated and re-signified through the transmissive and transformative movement of knowledge (Ricoeur). The paper intends to propose, first, a comparison between paradigms, and then to bring to light the perspectives that the paradigm of educational care may inaugurate in terms of social pedagogy, processes of capacitation and communitarian regeneration (Nussbaum), and of the formation of professionals and civic actors participating in such processes.

Keywords: Educational care paradigm, asymmetrical recognition, co-Being, community health, empowerment processes.

La separazione tra scienza e mondo-della-vita

Il campo semantico della parola “cura” manifesta con la sua ampiezza e la sua varietà ciò che, adottando un lessico husserliano, potremmo subito definire un’*aporia costitutiva* del pensiero moderno: la divaricazione tra un sistema della conoscenza che aspira all’oggettività e un insieme di pratiche che si svolge irriducibilmente nell’ordine dell’intersoggettività e dell’esperienza vissuta. Nonostante la loro eterogeneità, questi due elementi convivono nella “cura”, anzi proprio in essa manifestano con forza ciascuno la propria istanza di fondo: da una parte richiamandosi all’utilità di un sapere medico-scientifico basato su evidenze oggettive, riscontri materiali e risultati empirici che per quanto perfettibili e in certa misura imprevedibili, rientrano totalmente in un paradigma epistemologico causa-effetto, ipotesi-verifica; dall’altra rimandando altrettanto fortemente alla dimensione relazionale, accuditiva e affettiva che investe la persona nella sua figura intera, in quell’intreccio di esperienze, sentimenti e valori che rifiutano la quantificazione e la meccanicità, e indicano uno spazio esistente irriducibile.

Questa dualità è al fondo delle principali dinamiche e criticità dell’attuale “sistema della cura”, o come viene oggi definito, del “sistema di welfare”, come anche del dibattito culturale che ne origina, in cui i luoghi e i gesti della cura sono una commistione continua di queste due sostanze del discorso, che si mescolano e si accavallano senza sciogliersi mai in una nuova soluzione, di modo che ad ogni istante, se ci fermassimo ad analizzare, noi potremmo constatare se il significato delle nostre parole attiene all’una o all’altra delle due prospettive epistemologiche, tuttavia sempre alternate in un continuo oscillare tra oggettivo e soggettivo, tra denotazione e connotazione, tra reale e simbolico, al punto che ogni qualvolta una delle due note diviene dominante, si cerca di ritornare a una situazione di equivalenza, di equilibrio: se l’approccio alla “cura” è troppo oggettivo, ci avviseremo di non “medicalizzare”, ma se l’approccio è troppo soggettivo, allora ricorderemo di non “psicologizzare”. Al tempo stesso, questa tensione mai risolta testimonia il fatto che nella parola “cura” è conservata un’eco preziosa, l’indicazione di un limite radicale di conoscenza, che rileva al centro della condizione umana un nucleo impenetrabile e inconoscibile, che la pratica di cura però incontra e tocca sempre (Musaio, 2018, p. 41).

È necessario allora approfondire la natura di questa dicotomia. Innanzitutto, non si tratta di una simmetria, anzi, è evidente che tra i due aspetti il primo, quello di carattere oggettivo e scientifico, si costituisce da sempre in opposizione al secondo. Per dimostrarlo basterebbe tornare alla distinzione tra *episteme* e *doxa* che è alla base dell’idea stessa di *episteme*, di quel sapere *che sta fermo*, che è fondato *rispetto* invece ad un sapere apparente, di carattere tradizionale e superstizioso. Questa dialettica tra conoscenza vera e conoscenza apparente assume diverse configurazioni di carattere storico. Ne *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Husserl ricostruisce la dinamica fondativa della scienza moderna nella matematizzazione galileiana della realtà, o «matematizzazione indiretta del mondo», da cui deriva la natura ipotetica delle scienze e il carattere di verifica del suo metodo. Perché *indiretta*? Perché in questa nuova struttura di senso si «nasconde un ‘*in infinitum*’» che rende tale verifica «*un infinito processo storico di approssimazione*» in cui la matematizzazione della realtà si retroflette per diventare un «*presupposto di senso non chiarito*», un implicito presuntivamente ovvio. Questo processo, che potremmo definire di *matematizzazione dell’origine*, determina numerose conseguenze, ma immediatamente cruciali anche per la questione della cura. Infatti, qui nasce quello «svuotamento di senso della scienza naturale» verso una pura formalità logica e al tempo stesso verso una tecnicizzazione della sua prassi, intesa come «perdersi [...] in un pensiero meramente tecnico». «Così il senso delle scienze naturali subisce una complessa evoluzione; avviene un vero e proprio occultamento di senso», tale per cui ogni attuazione di questo “*abito ideale*”, di questo paradigma, «è una scoperta e insieme un occultamento», nel quale cioè noi «prendiamo per *vero essere* quello che è invece soltanto un metodo» (Husserl, 2015, pp. 74-85).

Questa è la ragione per la quale il *mondo-della-vita* (*Lebenswelt*) cessa di essere nominato e compreso nel discorso della scienza, cessa di esserne l’orizzonte consapevole, fino a divenire per la scienza qualcosa di costitutivamente *ignoto*. Qui inizia l’afasia della scienza nei confronti della vita vissuta (*erlebte Lebenswelt*), la considerazione della «mera soggettività delle qualità specificatamente sensibili» non solo dell’esperienza, ma anche della conoscenza. Ma infine, qui si inaugura anche quella potente schizofrenia del Soggetto moderno tale per cui se da una parte esso allarga a dismisura il suo

dominio sotterraneo, la sua azione nascosta, la sua figura inconscia, allo stesso tempo “soggettivo” diventa ciò che è *relativamente vero*, ciò che è epistemologicamente e definitivamente incapace di produrre «una verità assoluta e autonoma».

Ecco come il “dualismo” metafisico perde la sua continuità, la sua metessi, e istituisce quella gerarchia moderna della verità all’interno della quale una conoscenza razionale della realtà può darsi solo se di carattere oggettivo. Dalla separazione tra scienza e mondo-della-vita si determina, in un movimento di *astrazione*, «un mondo dei corpi realmente e teoreticamente in sé concluso [...]. Il mondo si spacca per così dire in due mondi: natura e mondo psichico, ove però quest’ultimo, dato il suo specifico riferimento alla natura, non porta a una mondanità autonoma» (Husserl, 2015, p. 91).

È bene sottolineare - ma Husserl è chiarissimo a riguardo - che la ricchezza e la rilevanza del “mondo psichico” qui non sono affatto messe in questione. Non si tratta quindi di rilevare quanto siano vaste le conoscenze, le pratiche e le attenzioni al mondo del soggetto anche all’interno dei discorsi e dei sistemi della cura. Né si tratta di ribadire la necessità di una “umanizzazione” della scienza, della sua sensibilizzazione nei confronti dei “valori” dell’umano. Altresì è bene ribadire che Husserl non mette in alcun modo in dubbio l’efficacia di questo paradigma né la sua validità formale. Al contrario, il problema qui è un altro ed è duplice: da una parte è il limite epistemologico del sapere scientifico e del modo in cui l’occultamento di questo limite epistemologico si traduce in un progressivo *occultamento di senso*, tale per cui la scienza moderna “prende per *vero essere*” ciò che è invece un metodo, e nel fare questo finisce per costruire un «vestito di idee» che viene sovrapposto, occultandolo, al mondo-della-vita; dall’altra parte il problema è l’autonomia di un “sapere soggettivo” (che poi cercheremo di definire in quanto fenomenologico e pedagogico) nei riguardi del mondo-della-vita, ovvero la legittimità di un paradigma della conoscenza, e nello specifico, della cura che sappia tornare all’orizzonte di esperienza prescientifica nel quale ogni essere umano è già sempre inscritto.

Il paradigma della cura educativa

La definizione di questo “orizzonte di esperienza” conduce direttamente al tema della cura e della salute. Salute deriva dall’indoeuropeo **sol-*, intero, intatto, tutto, da cui *hólos* (ὅλος), olistico (che riguarda il tutto), ma anche *solidus*, che indica qualcosa di compatto, non rotto, intero, integro, e *sollus*, da cui “solenne”, “che ricorre ogni anno intero”. Salute è dunque l’integrità del mondo della vita e dell’esperienza di vita, l’integrità del corpo vivente. Il passaggio da un’idea di salute d’impianto positivista a una fenomenologico-interpretativa non è soltanto una questione di fondazione epistemologica ma determina immediatamente la natura stessa dell’azione che prende il nome di «cura». E infatti sappiamo bene come la divaricazione tra i due paradigmi (quello scientifico-positivistico e quello fenomenologico-interpretativo) attraversi i luoghi e le prassi della cura, dal confronto nelle équipes multiprofessionali fino al dibattito pubblico e agli strumenti di carattere normativo e programmatico. Dai due paradigmi teorici discendono dunque direttamente due paradigmi di cura, nettamente distinti: quello della *cura riparativa*, che interviene su un deficit, una disfunzione, una rottura, e quello della *cura educativa*, che opera in un senso costitutivamente diverso, ossia con il fine di tenere aperto lo spazio in cui la persona possa manifestarsi come soggetto vivo, presente e agente.

Il paradigma riparativo è quello che informa, esplicitamente ma forse ancora di più implicitamente, il sistema di welfare contemporaneo. Tale sistema, pur nelle sue indubbe conquiste sociali, rimane strutturalmente ancorato ad un impianto erogativo, impersonale e prestazionale (Margiotta, 2014, pp. 39-63), ossia funzionale ad un concetto riparativo di “cura” che ha come fine il pieno funzionamento dell’individuo, pur inteso “olisticamente” in tutti i suoi aspetti psicofisici. In questo modello, la cura è sempre pensata come compensazione di qualcosa che manca, e il professionista è colui che eroga una prestazione nei confronti di un utente che riceve. La prestazione non può che essere, per definizione, *specificata e professionale*, manifestando ancora e con forza la subordinazione di ogni «discorso della soggettività» all’esattezza della scienza, alla «*esemplarità del metodo delle scienze naturali*», per la quale qualsiasi conoscenza che ambisca a diventare “autentica scienza” deve assumere quello stesso paradigma epistemologico. La specializzazione stessa del sapere in “*scienze professionali*” è l’effetto di questa subordinazione. Anch’essa «inerisce esclusivamente all’atteggiamento moderno» e non va confusa con la molteplicità dei saperi che è sempre esistita. Rispetto alla metafisica antica, «soltanto le

successive scienze naturali crearono una specializzazione dell'idea [...] e attinsero a essa l'impulso al progresso e alla scoperta di nuovi territori: di regioni particolari razionalmente chiuse» (Husserl, 2015, p. 93).

Senza ripensare lo statuto di questa razionalità moderna, allora, non potrà mai essere possibile un dialogo realmente interdisciplinare, ovvero un dialogo aperto e alla pari tra scienze e un qualsiasi altro pensiero che non ne accetti il paradigma obbiettivistico, e tantomeno una comune ricerca del vero, ma solo un estemporaneo confronto tra distinte sensibilità e una tanto utile quanto transitoria e superficiale condivisione di buone pratiche. La conseguenza è che all'interno dei servizi, più di una separazione, si realizzi una vera e propria incomprensione, un'impossibilità di comunicazione tra finalità riparative e finalità educative, che emerge all'interno della dimensione di cura nel momento in cui essa cerca e richiede che si confrontino apertamente i diversi paradigmi e si faccia questione della frammentazione dell'esperienza moderna dell'umano. Con il rischio, in definitiva, del venir meno per il sistema del welfare di una *funzione educativa* - intesa come capacità formativa e trasformativa - a favore invece di una funzione meramente emergenziale, protettiva e tutelare.

Il paradigma della *cura educativa* prende le distanze da questa configurazione in maniera radicale. Esso non si limita a integrare una dimensione «umana» o relazionale all'interno di un sistema tecnico-prestazionale, ma ripensa l'intero senso dell'azione di cura a partire da ciò che si può definire un *contro-lavoro*: un agire che, lungi dall'astrarre il corpo dal suo mondo vitale, si propone di riportare il corpo vivente al proprio essere-nel-mondo, di riattivarne la presenza e l'*Esserci*. «Aver cura», in questo senso, significa prendere qualcosa che è stato in qualche modo alienato dal proprio mondo - un corpo dolorante, una persona spaesata, un soggetto che ha perduto il senso di appartenenza alla propria esperienza - e ricondurlo al mondo della vita, riattivarne il *sapere-sentire*, il sapere che è inseparabile dall'esserci e dal sentire di esserci. Che la cura sia un *aver cura del corpo vivente* e non semplicemente un'azione sul corpo-oggetto: questa è la conversione di sguardo che il paradigma educativo introduce all'interno delle pratiche di cura.

Il concetto di *contro-lavoro* mette in luce la struttura stessa di ciò che intendiamo per *lavoro* e per *educazione*, mettendoli in una relazione di opposizione produttiva che è al tempo stesso ontologica, epistemologica e propriamente pedagogica. Per ricostruirlo, prendiamo come punto di partenza il concetto marxiano di lavoro come *astrazione*, ovvero come atto che separa la cosa dal suo contesto vitale per trasformarla in oggetto di un processo produttivo che la ridetermina secondo le categorie dello scambio e dell'utilità. Nel primo libro de *Il Capitale*, Marx descrive il lavoro esattamente come «il separare la cosa dal mondo», anzi propriamente dal «globo terracqueo» (*Erde*), ovvero come un'astrazione progressiva che dissolve i legami attraverso cui il soggetto era inserito in un contesto di vita. Gli esempi di Marx sono concreti ma precisi: il pescatore che pesca separa il pesce dal mare e *con questo atto trasforma il pesce*, che ora non è più una cosa del suo mondo ma diventa altro, diventa un oggetto del mondo del pescatore, cibo o merce; oppure, il taglialegna separa l'albero dal bosco e così l'albero diventa legname, materia prima utilizzabile per costruire altri oggetti utili. Quello che qui interessa, ai fini della nostra analisi, è precisamente questa struttura di *separazione*: il lavoro come atto che isola la cosa dal mondo, che la estrae dalla sua appartenenza contestuale per renderla oggetto manipolabile secondo logiche che le sono esterne.

Questa stessa struttura di separazione è all'opera, in modo sottile ma pervasivo, anche nel *lavoro di cura* inteso nel senso tecnico-prestazionale dominante. Ogni volta che un corpo è reso oggetto di una procedura - medica, infermieristica, assistenziale, psicologica - accade qualcosa di strutturalmente analogo a ciò che Marx descriveva. In termini fenomenologici: il corpo viene estratto dal suo mondo, astratto dalla rete di relazioni, di pratiche, di significati attraverso cui esso è *corpo vivente* (*Leib*) per diventare *corpo-oggetto* (*Körper*), superficie su cui si esercita una competenza tecnica. Certamente esercitare questa manipolazione sul corpo umano non lascia indifferenti, anzi suscita una reazione, richiama all'aspetto relazionale del lavoro di cura, che però rischia di ridursi alla sfera della sensibilità individuale, al tentativo succedaneo di ricondurre il lavoro di cura a una dimensione intersoggettiva, al «ricordarci» che mentre io sto lavorando sul corpo (*Körper*) quello è *anche* un corpo vivente, e quindi che io mi sto nello stesso gesto relazionando anche con l'essere vivente, con la persona che vive in quel «corpo oggetto» (Paci, 1973, pp. 145-147).

Ma un conto è giustapporre “lavoro” e relazione, cercare di tenere assieme le due dimensioni, altro conto è *aver cura* del fatto che *quel* corpo è vivente, che non è solo “abitato” da una persona. Un conto è essere consapevole del fatto che mi sto relazionando con una procedura a un oggetto che è allo stesso momento parte di un corpo vivente, con il quale invece mi relaziono anche attraverso una serie di comunicazioni verbale, non verbale, empatiche - ma ben diverso è sapere che quel corpo è il corpo vivente, che *quel* gesto, *ciò che* io sto facendo è l’aver cura del corpo vivente, fino a domandarmi se questo aver cura è ancora un lavoro o non lo è più, se è ancora un’operazione che astraе qualcosa dal mondo oppure se il mio è proprio un *lavoro all’incontrario*, un *contro lavoro* che cerca di riportare l’oggetto nel mondo, di farlo essere *cosa*. L’aver cura è prendere qualche cosa che è stato alienato dal mondo, un corpo dolorante, sofferente, e riportarlo nel *suo* mondo, *riattivare il suo essere al mondo*, riattivare il suo avere un mondo, fare in modo che possa non sentirsi più senza mondo, spaesato, alienato, allontanato dal mondo della vita ma ancora in esso, che sia ancora un corpo vivente.

Il *contro-lavoro* che il paradigma della *cura educativa* introduce non è, pertanto, un aggiustamento parziale ma un’*inversione di senso*: esso si muove nella direzione opposta a quella dell’astrazione, ovvero nella direzione del ricongiungimento del corpo con il proprio mondo. *Aver cura* significa, in questa prospettiva, riportare nel mondo ciò che ne è stato, per qualunque ragione, separato: un corpo dolorante, una persona esclusa o marginalizzata, un soggetto che ha perduto il filo della propria esperienza. Non si tratta di un intervento di riparazione su un deficit, ma di un *riportare all’essere*, di fare in modo che il soggetto torni a sentirsi parte di un mondo, titolare di un mondo, capace di abitarlo. Mentre il lavoro separa la cosa dal mondo, la *cura educativa* re-iscrive il soggetto nel mondo: è un agire che va *in senso contrario al lavoro*, che non produce ma che comprende, che non astraе ma che riconcilia, non nel senso di una pacificazione ma nel senso di un riannodare fili che si erano spezzati.

Cruciale è riconoscere l’*educazione* come scaturigine di questo differente paradigma. L’*educazione* è quel paradigma che *lavora in altro senso*, e che pertanto può dare anche alla cura un *altro senso* - e quindi che ne ridefinisce l’agire in termini di *cura educativa*. L’*educazione* è il *contro lavoro*, che non accetta il paradigma del lavoro, che si muove in senso contrario al lavoro come astrazione, come separazione della cosa dal mondo. Allora, se abbiamo detto che già l’aver cura è in qualche modo una riparazione dal lavoro, è un procedere in senso contrario, un riportare la cosa nel mondo dopo che in qualche modo questo legame si è rotto, perché la cura presuppone che qualche cosa si sia spezzato, che qualche cosa abbia *bisogno di cura* - allora l’*educazione* ne è la possibilità costitutiva e primigenia, poiché è l’agire che cerca di fare spazio affinché qualche cosa venga al mondo senza separarsi dal mondo, venga al mondo integra, nasca al mondo nella sua capacità di Esser-ci, di essere-qui-ed-ora.

È qui che si inserisce il concetto arendtiano di *nascita*. Arendt, in *Vita activa*, elabora la nascita non come evento biologico ma come categoria politica e antropologica fondamentale: ogni essere umano porta nel mondo qualcosa di assolutamente nuovo, una capacità di iniziare che è irriducibile a qualsiasi determinismo causale (Arendt, 1991, Parte V, Capitolo 24). L’*educazione*, in questa prospettiva, è il luogo privilegiato in cui la natalità si dispiega nella sua forma più compiuta: non la prima nascita biologica, ma quella *seconda nascita* che è il venire al mondo come persona, come soggetto capace di azione e di parola, di iniziativa e di risposta. Dire che l’*educazione* è una *seconda nascita* non è una metafora ornamentale: è l’indicazione precisa di una struttura ontologica per cui il soggetto non è mai compiutamente dato, ma è sempre in via di costituirsi attraverso il rapporto con il mondo e con gli altri, sempre capace di un inizio che non era previsto e che nessun sistema di cura, per quanto perfezionato, può garantire dall’esterno.

Deleuze, in *La piega*, offre altresì un’immagine che permette di pensare questo venire al mondo in modo non duale: il corpo come *piega del mondo*, come punto in cui il mondo si ripiega su se stesso e *sa di sé*, si sente, si avverte come mondo (Deleuze, 2004, pp. 114 e segg.). In questa immagine, il soggetto non è separato dal mondo ma è una *variazione di intensità* del mondo, un luogo in cui il mondo si fa esperienza di sé. Il lavoro - nel senso marxiano dell’astrazione - *spiana* questa piega, dissolve questa curvatura, uniforma la superficie del mondo rendendo il corpo un punto indifferente di un piano omogeneo. Il *contro-lavoro* dell’*educazione*, al contrario, *fa piega*: restituisce al corpo la sua curvatura, la sua specificità, la sua capacità di essere un punto in cui il mondo si raduna e si sente. Ciò che nella sezione precedente abbiamo chiamato *sapere-sentire* - quel sapere che è inseparabile dall’esserci, dal

sentire di essere qui e ora - è precisamente il sapere della piega: un sapere che non può essere estratto dal corpo che lo vive senza perdere il suo senso costitutivo.

In questa prospettiva, la *cura educativa* come *contro-lavoro* non nega la necessità del sapere specializzato, delle procedure, delle competenze professionali. Pone, piuttosto, la questione del loro *sensu*: in quale direzione operano? Verso l'astrazione del corpo-oggetto o verso il ricongiungimento del corpo vivente con il proprio mondo? Questa domanda non ha risposta tecnica, ma soltanto pedagogica, nel senso che essa richiede una *conversione di sguardo* - una *periagogia*¹ - che è innanzitutto etica e poi metodologica. È questa conversione che la *cura educativa* chiede a tutti coloro che operano nei luoghi della cura: non di abbandonare il proprio sapere, ma di agirlo diversamente, con l'intenzione di riportare il mondo al corpo che ne è il custode vivente.

Si tratta di una riflessione per altri versi già svolta, se pensiamo per esempio al contributo che ha portato Schön all'elaborazione di un'epistemologia della pratica professionale. Schön ha mostrato come il *professionista riflessivo* non sia colui che applica teorie generali a situazioni particolari, ma colui che è capace di una *riflessione-nel-corso-dell'azione* che gli permette di stare dentro la situazione problematica, di ridefinirla contestualmente e di costruire una risposta che non è mai ridicibile all'applicazione di un protocollo (Schön, 1993, pp. 55-57). Trasferito nel contesto della cura educativa, questo significa che il professionista deve essere in grado di tenere aperta la tensione tra il sistema del sapere - con il suo carattere necessariamente oggettivante - e il mondo della vita della persona che ha in cura, con la sua singolarità irriducibile. La tecnicizzazione della prassi, denunciata già da Husserl come conseguenza dello «svuotamento di senso della scienza naturale» (Husserl, 2015, p. 79), trova nella riflessività educativa il suo principale antidoto. E proprio in questo senso si è mosso il contributo della pedagogia fenomenologico-interpretativa, mostrando come la comprensione della persona in situazione educativa richieda un cambio di sguardo radicale: non più quello panoramico e panottico dell'osservatore esterno, ma quello partecipativo e interpretativo di chi è coinvolto nell'incontro con l'altro come soggetto di esperienza irriducibile (Bertolini, 1988). «L'autentica realtà (umana in particolare) è quella che, anziché viverci come distaccata o separata dalla soggettività, risulta con quest'ultima in stretta relazione in quanto, se l'essere non può venire colto se non nel suo «essere come» (da cui il concetto di *esistere*) che dipende anche dall'attività del soggetto, quest'ultima è condizionata a sua volta dall'oggetto con cui entra in relazione. Va chiarito tuttavia che quando qui si parla di realtà ci si riferisce alle infinite modalità con cui essa si specifica, e quando si parla di soggettività non ci si riferisce soltanto al singolo individuo ma anche e, per certi versi soprattutto, all'intersoggettività, da intendersi come un tessuto sociale di relazioni tra soggetti ciascuno dei quali non può neppure porsi se non in relazione con l'altro, meglio con gli infiniti altri. Di qui la nozione husserliana di *Lebenswelt* o «mondo della vita» intesa come fonte e serbatoio per qualsiasi scienza in quanto è lì che si realizza quell'incontro tra le soggettività intenzionali (da considerare comunque sempre in carne ed ossa) e il mondo esterno, incontro i cui esiti costituiscono l'unico autentico «mondo-per-l'uomo» (Bertolini, 2005, pp. 24-25).

Su questa linea, anche Musaio ha elaborato una pedagogia della persona educabile che pone al centro l'eccedenza della figura della persona (Musaio, 2018, p. 43), rifiutandone ogni riduzione a fascio di competenze o somma di funzioni, e riconoscendo nell'educabilità un nucleo ineliminabile di apertura al possibile che eccede qualsiasi determinismo biologico o sociale. «In tal senso occorre recuperare quella tradizione pedagogica e quelle elaborazioni di pensiero pedagogico che hanno fatto dell'attenzione per la persona il loro centro di interesse, ponendosi alla confluenza tra riflessione filosofica e pedagogica, un rapporto, questo, di stretto intreccio e implicazione, che però non deve indurre a confondere le due dimensioni. Pur situandosi sin dai suoi primordi all'interno della più ampia riflessione filosofica, la

¹ «Questa parola [*paideia*] non si può tradurre. Παιδεία, secondo la definizione di Platone, significa *περιαγωγή ὅλης της ψυχῆς* (*periagogé oles tes psyches*), la guida di tutto l'uomo nella sua essenza a un mutamento di direzione [la *conversione* che riconduce tutta l'anima dell'uomo a sé]. La *παιδεία* è quindi un passaggio dall'*απαίδευσις* (*apaideusia*) alla *παιδεία*. Per questo carattere di passaggio la *παιδεία* rimane sempre riferita all'*απαίδευσις*. La parola tedesca *Bildung* è ancora quella che corrisponde meglio, anche se non completamente, al termine *παιδεία*. Certo dobbiamo restituire a questa parola la sua originaria forza di significazione». Martin Heidegger, *La dottrina platonica della verità*, in *Segnavia*, Adelphi, Milano 1987, p. 172. Corsivi miei. Platone, *Repubblica*, 514a.

pedagogia si distingue per il riscontro pratico e poietico a cui rimanda. Come scienza e teoria dell'educazione essa declina in ultima analisi in senso pratico il suo oggetto, l'essere in quanto educabile, e riconosce, in unità con questo oggetto, come suo orizzonte ultimo quello della prassi, attuando un discorso di carattere etico, prescrittivo e valutativo. Ma l'*oggetto uomo educabile* sfugge però ad ogni oggettivazione. [...] L'uomo e la sua educabilità è tale che la pedagogia si trova da un lato a non dover rinunciare ad oggettivare il soggetto, mentre dall'altro, l'oggetto del sapere pedagogico sfugge alla considerazione razionale e metodica attuata secondo i caratteri della scienza moderna» (Musaio, 2018, pp. 41-53).

La salute come spazio della convivenza

Ma il portato del paradigma della *cura educativa* si estende oltre il perimetro delle istituzioni sanitarie e dei servizi alla persona. Esso si propone di rileggere la salute non come condizione individuale, ma come spazio condiviso e plurale.

Dalla riflessione fenomenologica sull'integrità del corpo vivente e la sua valenza relazionale, intersoggettiva ha preso avvio quella altrettanto feconda sulla pluralità dell'esistenza, che ha trovato nella figura del con-Esserci (*Mit-dasein*) heideggeriano la sua completa espressione. Il valore di questa figura, apparentemente defilata nell'analitica esistenziale e poi anche in tutta l'eredità del pensiero heideggeriano, è stata messa ben in luce da Nancy. Nella sua topologia dell'essere-con, Nancy argomenta che il *con* è «il presupposto del sé in generale»: anteriore all'intenzionalità fenomenologica e alla costituzione egologica, «prima di ogni atto della coscienza e di ogni progetto», c'è la co-originarietà del *con*, la struttura più generale di ogni con-sistenza e di ogni co-scienza (*cum-scire*, sapere con). Ciò significa che la singolarità non si costituisce nell'interiorità del soggetto isolato ma nell'esteriorità dello spazio condiviso: «l'essere è con l'essere, non si ripiega in se stesso, ma è accanto a sé, vicino a sé, addosso a sé, fino a toccarsi, nel paradosso di una prossimità in cui vengono alla luce il distanziamento e l'estraneità» (Nancy, 2001, pp. 41 e segg.). Questo spazio di esposizione reciproca definisce la struttura ontologica della convivenza come possibilità di bene-Esserci. La salute - intercorporeità del con-Esserci -, in questo senso, non è una proprietà del corpo individuale ma la forma dello spazio di convivenza: essa accade o non accade nello spazio intercorporale del con-Esserci, nella misura in cui questo spazio è o non è abitabile, ovvero aperto alla prossimità, all'ospitalità, al riconoscimento delle singolarità.

La conseguenza pedagogica di questa impostazione è radicale. Se salute è integrità del con-Esserci - bene-Esserci -, allora generare salute non può significare erogare prestazioni a individui isolati: significa *generare e rigenerare lo spazio dell'abitare* nel senso educativo del termine, quello spazio in cui il corpo vivente si riconosce ancora come corpo che appartiene a un mondo condiviso. Il punto cruciale - e qui emerge la differenza tra cura educativa e sistema della cura - è che questo spazio non si *produce mai a posteriori*, sui corpi come sovra o infra struttura, ma si *apre* ogni volta *dai* corpi, nelle forme di riconoscimento, nei riti e nelle pratiche, ogni volta che una relazione non produce assoggettamento - neanche se è un assoggettamento di cura - ma libera l'altro per la propria cura. Il sistema della cura nella società globale ha teso invece a oggettivare questo processo, travisando la salute in un prodotto del welfare che si *dà a chi ne ha bisogno* anziché intenderla come qualcosa che *le persone danno a se stesse* nell'agire condiviso della vita civile. Da questo travisamento origina anche la pericolosa illusione che la "crisi del welfare" sia una questione di carenza delle risorse, di inefficienza o di una iper specializzazione delle competenze, mentre si tratta innanzitutto di una divergenza del sistema dei servizi e del sistema delle conoscenze rispetto all'integrità del vissuto.

A questo proposito è utile la riflessione di De Certeau, che consente di distinguere tra istituzioni e pratiche, innanzitutto in riferimento allo spazio urbano ma che può essere traslata più in generale sul sistema della cura, che ne è a tutti gli effetti parte. De Certeau distingue tra la *strategia* - che appartiene ai soggetti forti, alle istituzioni, ai pianificatori, a chi ha un «luogo proprio» da cui operare - e la *tattica*, che appartiene invece agli utenti, ai fruitori, ai destinatari dei servizi, a coloro che restano inevitabilmente definiti a posteriori all'interno dei limiti già dati (De Certeau, 2010, pp. 9-16). Da questo punto di vista, non ci si spinge mai a rilevare la passività costitutiva del "malato" - che sia nel letto d'ospedale o nella propria casa - o di qualsiasi altro soggetto "preso in carico": una passività che anzi è

confermata attraverso l'aumento dell'efficacia della prestazione. Al contrario, le pratiche quotidiane degli abitanti della città - camminare, parlare, cucinare, leggere, frequentare uno spazio, raccontare un luogo - cioè il *vissuto* delle persone, sono precisamente pratiche di tipo tattico: esse non capitalizzano, non producono accumulo, ma *trasformano l'uso* di ciò che viene loro imposto, introducendo «opacità» nella città pianificata e leggibile, ri-significando gli spazi secondo una logica che sfugge alla sistematicità urbanistica. Questa ri-significazione ha un carattere *poietico* nel senso più proprio: essa *produce* significati, apre sensi nuovi, insegna il mondo a chi lo pratica e a chi viene dopo (De Certeau, 2010, pp. 144-146).

Ciò che il pensiero di De Certeau illumina per la questione della salute è che il bene-essere non si genera nelle istituzioni come tali, ma nelle *pratiche d'uso* che le persone costruiscono nello spazio urbano: nei rituali quotidiani di incontro, nelle forme di riconoscimento reciproco che si sedimentano lungo le strade di un quartiere, nelle conversazioni che nascono attorno a un mercato o a un cortile condiviso. Queste pratiche sono le *arti del fare condiviso* - τέχναι (*téchnai*) del con-Esserci - attraverso le quali la città si rigenera come spazio di salute. Il loro valore non è misurabile con i parametri dell'efficienza prestazionale, perché esse appartengono a quella terza posizione che De Certeau individua tra pratica e teoria: un sapere non saputo, «un sapere non riflesso dai soggetti, che ne sono testimoni senza potersene appropriare», simile per struttura a quella *metis* (μῆτις) greca che non è tecnica astratta ma intelligenza situazionale, sensibilità al *kairós* - καιρός, alla giusta opportunità - che trasforma l'occasione in gesto per-formativo (Cavalli, 2025). La salute come bene-essere è incorporata in queste pratiche; essa non ne è il prodotto finale ma il movimento stesso, il gesto vivo del fare insieme. L'emergere di un welfare rigenerativo, fondato sulla prossimità e sulla capacitazione, cerca di recuperare questa dimensione: il passaggio da un'idea istituzionale ed eterodiretta di salute, che *dà salute a chi ne ha bisogno*, a un'altra invece agita e generativa, che le persone *danno a se stesse*. Ciò che rende questo passaggio non un'ingenuità volontaristica ma una necessità pedagogica profonda è il riconoscimento che qualsiasi bene-essere deve essere sempre *voluto*, ovvero agito e interpretato al di là di qualsiasi logica funzionalistica. La salute richiede, al suo nucleo più profondo, una dimensione di gratuità e di libertà che nessuna procedura può istituire ma che ogni spazio di convivenza può o non può rendere possibile.

A questo punto si rende necessario introdurre la dimensione temporale che Ricoeur consegna alla riflessione: la salute come integrità del mondo della vita non è solo questione di spazio - del *dove* si dà la convivenza - ma anche di *tempo*, di memoria e di trasmissione. Ricoeur ha mostrato con chiarezza come lo spazio costruito della città sia in realtà *tempo condensato*: «ogni nuovo edificio presenta nella costruzione una memoria pietrificata del suo stesso costruirsi. Lo spazio costruito è tempo condensato» (Ricoeur, 2013, pp. 64-66). Allo stesso modo, il bene-essere non è mai una conquista sincronica ma il frutto di un *movimento trasmissivo* che attraversa le generazioni, sedimentandosi in forme di vita, in abitudini, in rituali, in modi di abitare uno spazio che custodiscono un sapere incorporato. La relazione tra innovazione e tradizione, che Ricoeur pone al centro dell'atto di iscrizione di ogni nuovo edificio in uno spazio già costruito, vale pienamente per la salute: il bene-essere si rigenera solo là dove c'è una *tradizione viva* di pratiche di cura, di forme di reciprocità, di modi condivisi di stare nello spazio della convivenza.

La trasmissione di questo sapere - che è al medesimo tempo sapere del corpo, sapere delle relazioni e sapere degli spazi - ha la struttura che Ricoeur attribuisce al racconto: una *prefigurazione* (il già-dato delle pratiche ereditate), una *configurazione* (l'intreccio tra passato e presente nella pratica attuale) e una *rifigurazione* (la risposta trasformativa di chi abita, che reinterpreta e tradisce la tradizione riaprendo la possibilità del futuro) (Ricoeur, 2013, pp. 60-70). Ogni atto di cura autentica - ogni gesto di *aver cura* nel senso heideggeriano, che aiuta gli altri a divenire *liberi per la propria cura* - è una traduzione di questo tipo: esso riceve un sapere già dato e lo trasforma nel passaggio, «tradendo» la tradizione nel senso fecondo di aprire in essa un surplus di significato che non era prevedibile. Questo tradimento generativo è la condizione affinché la salute come bene-essere non si cristallizzi in norma ma rimanga un evento vivente, continuamente rigenerato nell'incontro tra singolarità che portano storie e corpi differenti.

Il paradigma della cura educativa emerge in questi termini: educare alla salute significa educare a *stare nello spazio della convivenza*, ovvero abitare l'esteriorità condivisa come luogo in cui la propria integrità si costruisce e si rigenera nel riconoscimento dell'altro. Non si tratta dunque di ampliare o efficientare il sistema della salute, ma di *curare lo spazio di convivenza* in cui le pratiche di bene-essere possono accadere: lo spazio in cui è possibile camminare, incontrare, condividere un rito, raccontare un luogo, praticare la *scholé* del tempo liberato dall'utilità immediata. La città come *chora* - χώρα, come spazio ricettivo che accoglie le forme del vivere senza determinarle in anticipo - è precisamente il luogo in cui questo accade o non accade (Derrida, 1994; Kristeva, 1979; Cavalli, 2025, pp. 114-115). E una *pedagogia della città*, intesa come riflessione sul movimento del sapere nello spazio della convivenza, ha il compito di tenere aperto questo spazio contro ogni riduzione funzionalistica, contro ogni tentazione di trasformare la salute in prestazione e il bene-essere in prodotto.

Capacitazione, cittadinanza e formazione

È a questo punto che il paradigma della *cura educativa* si apre, nella sua portata più ampia, alla dimensione della pedagogia sociale e del welfare rigenerativo. La categoria di *capacitazione* - nel senso che Nussbaum ha elaborato a partire dal *capability approach* - mi sembra quella che più compiutamente traduce le implicazioni pedagogiche di questa visione della salute come processo condiviso e relazionale. Ciò che Nussbaum introduce, e che è di grande rilevanza per una pedagogia della salute, è l'idea che promuovere la salute significhi *espandere le capacità reali di agire* dei soggetti e delle comunità. Questo implica un'azione educativa che non si limita all'individuo, ma che lavora sul contesto, sullo spazio comunitario, sulle condizioni sociali e culturali che rendono possibile o impossibile l'esercizio di tali capacità. Il passaggio, cruciale, non è soltanto da un soggetto passivo a uno attivo, ma da un'idea istituzionale ed eterodiretta di salute - che *dà* salute a chi ne ha bisogno - a un'idea invece agita e generativa, che le persone danno a se stesse attraverso un processo che è eminentemente educativo: un processo di *rinascita*, di rigenerazione, inteso come «*attitudine ad affacciarsi alla vita sapendo recuperare in ogni momento le proprie potenzialità, sapendo tornare a nascere tutte le volte in cui le problematicità e i cambiamenti lo richiedono*» (Musaio, 2025, pp. 18-19).

In questa prospettiva, anche i processi di rigenerazione urbana non sono riducibili alla ristrutturazione di spazi fisici o al recupero di infrastrutture materiali, ma nella loro dimensione più profonda, a un *processo educativo* che mira a restituire alle persone la capacità di agire su di sé, di interpretare e trasformare le proprie condizioni di vita. Il riferimento alla *cittadinanza attiva* - che in questi anni ha attraversato trasversalmente il discorso sul welfare di prossimità, sulle pratiche di co-design e di co-progettazione - va compreso non come mera retorica partecipativa, ma come indicazione di una necessità strutturale: quella di rimettere al centro del processo di cura il soggetto come agente e non come paziente, come generatore di saperi e non solo come portatore di bisogni. La *partecipazione* non può accadere senza un'emancipazione educativa dal proprio ruolo di "oggetti di cura", ovvero senza il distacco consapevole da un paradigma di cura riparativo che delimita e deforma il senso della salute e della convivenza. Questa è la forma più compiuta di educazione alla salute in senso integrale: non un trasferimento di conoscenze, ma un processo di *empowerment* che riconsegna alle persone la capacità di co-produrre benessere attraverso le pratiche del vivere insieme.

Le considerazioni fin qui sviluppate aprono, infine, una questione di grande rilevanza, che riguarda la formazione di coloro che operano con ruoli diversi e a vario titolo nei processi di cura: dai professionisti della salute e del sociale, agli educatori, agli animatori, fino ai volontari, e ai cittadini attivi. Tutti questi soggetti condividono la necessità di abitare quella *zona di tensione* tra sistema del sapere e mondo della vita che costituisce, come ho cercato di mostrare, il luogo proprio dell'agire educativo. La loro capacità di agire in senso educativo passa dalla loro *postura epistemologica*, ovvero da quale pensiero di salute essi esperiscono. Una formazione adeguata esorbita qualsiasi tipo di competenze tecniche e procedurali, per quanto esse rimangano necessarie. Essa deve piuttosto sviluppare una disponibilità a tenere aperta e a stare nella contraddizione tra oggettività del sapere e singolarità dell'esperienza, a fare della propria pratica un luogo di ermeneutica e non solo di esecuzione, di riconoscimento asimmetrico dell'altro in quanto irriducibile a qualsiasi schema diagnostico o categoriale, ma soprattutto a sviluppare la capacità di generare nei contesti concreti dell'intervento

educativo e sociale quella *rottura epistemologica* - ovvero quella disponibilità a rimettere in questione i propri impliciti paradigmatici - che ne è la condizione di possibilità e insieme il suo più urgente e difficile compito pedagogico (Feyerabend, 2024).

Il tema della *vocazione* alle professioni di cura - per quanto ambiguo e storicamente gravato di idealizzazioni problematiche - ci invita a guardare, nella sua profondità, proprio questa irriducibilità del gesto di cura all'esecuzione di una prestazione: vi è sempre, in ogni autentico atto di cura, qualcosa di donativo, di eccedente rispetto a ciò che il mandato professionale richiede, qualcosa che è dell'ordine della libertà e della gratuità (Cambi, 2010, p. 24). Il problema della burocratizzazione delle erogazioni non risiede, in ultima analisi, nella quantità di tempo sottratta all'erogazione delle prestazioni, ma nel fatto che l'aumento della regolamentazione produce strutturalmente un *disinnesco della volontarietà*, un impoverimento di quell'investimento di senso esperienziale ed esistenziale che è necessariamente libero e «gratuito» da parte di tutti coloro che operano all'interno di tali procedure.

Accanto ai professionisti, infine, il paradigma della *cura educativa* in senso comunitario chiama in causa anche quegli *attori civili* - associazioni, gruppi informali, comitati di quartiere, reti di vicinato - che svolgono un ruolo formativo e di cura non riconducibile ad alcuna professionalità codificata, ma che costituisce la vera ossatura della salute comunitaria. Anche la loro formazione - intesa non come trasmissione di competenze tecniche ma come processo di auto-riconoscimento e di valorizzazione di saperi taciti e informali - è un compito pedagogico di primo piano, che richiede di ripensare le forme e i luoghi in cui il sapere della cura si produce, si condivide e si trasmette. La dimensione *multiprofessionale* e quella della *cittadinanza attiva* non sono, in questa prospettiva, due ambiti separati: esse sono due declinazioni di un medesimo agire educativo che, in quanto tale, è prima di tutto un *tenere insieme*, un *λέγειν*, la contraddizione tra sistema della conoscenza e mondo della vita, nella consapevolezza che tale contraddizione non è un errore da correggere ma la condizione dell'azione educativa stessa.

Bibliografia

- Alessandrini, G. (a cura di) (2014). *La «pedagogia» di Marta Nussbaum. Approccio alle capacità e sfide educative*. Franco Angeli.
- Arendt, H. (1991). *Vita activa. La condizione umana*. Bompiani.
- Bertolini, P. (1988). *L'esistere pedagogico. Ragioni e limiti di una pedagogia come scienza fenomenologicamente fondata*. La Nuova Italia.
- Bertolini, P. (2005). *Ad armi pari. La pedagogia a confronto con le altre scienze sociali*. Utet.
- Cambi, F. (2010). *La cura di sé come processo formativo. Tra adultità e scuola*. Laterza.
- Guido Cavalli (2025). *La città come spazio pedagogico. Genealogia ed esperienze di rigenerazione urbana*, Tesi di Dottorato, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.
- De Certeau, M. (2010). *L'invenzione del quotidiano*. Edizioni Lavoro.
- Deleuze, G. (2004). *La piega. Leibniz e il Barocco*. Einaudi.
- Derrida, J. (1994). *Khōra*. Raffaello Cortina Editore.
- Feyerabend, P. K. (2024). *Contro il metodo*. Feltrinelli.
- Husserl, E. (2015). *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*. Il Saggiatore.
- Kristeva, J. (1979). *La rivoluzione del linguaggio poetico*. Spirali.
- Margiotta, U. (2014). "Competenze, Capacitazione e Formazione: dopo il welfare". In Alessandrini, G. (a cura di) (2014). *La «pedagogia» di Marta Nussbaum. Approccio alle capacità e sfide educative*. Franco Angeli.
- Mortari, L. (2023). *Sull'etica della cura*. Vita e Pensiero.
- Musaio, M. (2018). *Pedagogia della persona educabile. L'educazione tra interiorità e relazione*. Vita e Pensiero.
- Musaio, M. (2025). *Pedagogia liminale*. Vita e Pensiero.
- Nancy, J.L. (2001). *Essere singolare plurale*. Einaudi.

Paci, E. (1973). *Idee per una enciclopedia fenomenologica*. Bompiani.

Palmieri, C. (2016). *Un'esperienza di cui aver cura. Appunti pedagogici sul fare educazione*. Franco Angeli

Ricoeur, P. (2013). *Leggere la città*. Castelvechi.

Schön, D. A. (1993). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Dedalo.

Zannini, L. (2023). *L'educazione del paziente. Per una consapevolezza pedagogica dei professionisti della cura*. Raffaello Cortina.