

Il silenzio e la cura che ripara

Monica Crotti

Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Abstract: L'articolo intende affrontare il tema della cura come *therapeia*, la quale interessa la persona nella sua complessità e si accosta metaforicamente all'arte del rammendo: l'educatore attua una forma di aiuto pedagogico che si prende cura delle "ferite dell'esserci". Per farlo, egli è esposto al silenzio del dolore, che paralizza la persona nella ferita (Romano, 2014). Tuttavia, potrebbe essere il silenzio anche uno strumento educativo di avvicinamento vigile e ascolto della persona vulnerata (Bellingreri, 2010), oltre che luogo nel quale praticare spazi di *cura sui* da parte dei professionisti. Dal punto di vista pedagogico, il silenzio vive infatti una duplice cornice: da un lato, è definito come forma di assenza, mancanza o chiusura, dall'altro, si manifesta come incontro con la propria interiorità e luogo di rigenerazione (Crotti, 2023). Cercheremo quindi di mostrare che se il dolore toglie la voce, è nell'accompagnamento silenzioso, che si possono aprire nuovi respiri.

Keywords: *Silenzio e educazione, Pedagogia della cura, Interiorità, Aiuto pedagogico, Salute mentale e emozionale*

Abstract: The article aims to address the topic of care as *therapeia*, which affects the person in its complexity and metaphorically tackles the art of mending: the educator implements a form of pedagogical help that takes care of the "wounds of being". To do so, he is exposed to the silence of pain, which paralyzes the person in the wound (Romano, 2014). However, silence could also be an educational tool for approaching and listening to the vulnerated person (Bellingreri, 2010), as well as a place in which the professionals practice *self-care*. From the pedagogical point of view, silence lives in fact a double frame: on the one hand, it is defined as absence, lack or closure, on the other hand, it is an encounter with one's own interiority and place for regeneration (Crotti, 2023). We will therefore try to show that if the pain removes the voice, it is in the silent accompaniment, that new breaths open.

Keywords: *Silence and education, Care Pedagogy, Interiority, Pedagogical help, Mental and emotional well-being*

1. Il dolore e la cura che ripara¹

E subito riprende il viaggio come dopo il naufragio un superstite lupo di mare.
G. Ungaretti, *Allegria di naufragi*

Il dolore è un tema complesso e rimosso nella società odierna (Han B.-C., 2022), il suo peso è delegato ad una *distanza tecnica* (Natoli, 2002, p. 378), eppure nel suo essere “processo di intensa elaborazione del sé, di revisione, di ricostruzione/decostruzione, di ‘rimessa a fuoco’” e anche di confronto serrato con il significato e il senso del vivere, esso “è esperienza che produce formazione” (Cambi, 1998, p. 146). La pedagogia non può quindi fare a meno di tematizzarlo e di cercare forme di accompagnamento nelle sue manifestazioni fisiche, psicologiche e morali (Cambi, 2015, p. 36). Per farlo, ricorre anche alla parola poetica, che consente una relazione profonda con i sentimenti (Contini, 1998, p. 112) e attinge a sguardi nuovi sul mondo attraverso le faglie e le fratture che in esso si aprono (Musaio, 2022; Mantegazza, 2009).

L’ossimoro è una delle figure retoriche attraverso la quale il linguaggio poetico consente di tenere insieme due termini tra loro opposti, in tal modo supera la barriera del pensiero razionale e logicamente ordinato per approdare all’inedito. L’ossimoro presente nella poesia iniziale, nel suo affiancare le parole naufragi e allegria, rimanda alla forza di un evento traumatico, come era stato anche quello dell’esperienza bellica vissuta dal poeta durante la Grande Guerra, e al suo poter divenire momento di rinascita, di consapevolezza di essere dinanzi ad un’uscita dalla certezza delle proprie convinzioni e sicurezze, ma anche di possibilità di nuovi viaggi esistenziali. L’uomo che incontra un’esperienza dolorosa è come se visse una condizione di esodo (Larocca, 1999, p. 59), poiché si trova chiamato a uscire da uno stato di stabilità per riposizionarsi nei confronti di ciò che vale ancora la pena. È un momento di esposizione, è “una possibilità non solo di superamento, ma anzi di capovolgimento” (Pareyson, 1995, p. 191), è un “*ponte* tra l’individuale e l’universale” (Natoli, 2002, p. 32) che realizza l’incontro con la propria fragilità, ma anche con la disponibilità dell’altro, che può essere colui che accompagna con cura la ripresa del nuovo viaggio (Mortari, 2013, p. 24), oppure divenire agente di *silenzamento* del possibile.

L’immagine del rammendo ben si presta quindi per raccontare il percorso di cura, soprattutto perché rimanda ad un sapere fatto di pazienza e attenzione, come è quello educativo, per il quale “*sostare* con il dolore dell’altro richiede forza d’animo, coraggio e fermezza, oltre che delicatezza e pudore” (Fontana, 2017, p. 78); inoltre, il rammendo è un operare ricco di sapienzialità manuale e corporea in grado di agire attraverso l’arte del ricucire, che non definisce la stoffa in base alla rottura, decretandone una sua inutilità, ma ha come obiettivo il raggiungimento di una nuova forma, ovvero attiva un processo di vera e propria rinascita in una trama ritessuta, anziché operare per la semplice aggiustatura di un oggetto che si è rotto.

Nel Museo delle Arti Tessili di Tokio è possibile riscoprire l’arte del *Boro Sashiko*, che è una tecnica di cucitura a mano applicata dalle donne delle famiglie dei contadini e dei pescatori nel nord rurale del Giappone per allungare l’utilizzo di tessuti consumati. Si tratta dell’unione di parti di stoffa logore attraverso un punto semplice e ripetuto, riscoperto oggi dalla ricerca di un uso maggiormente sostenibile dei materiali. Un’arte che nella cultura giapponese si ritrova anche nel *Kinsugi*, un termine che significa ricongiunzione, riunione o riparazione, e che identifica un’antica tecnica della ceramica, attraverso la quale si incollano i cocci di oggetti spezzati con una polvere di metallo prezioso (Santini, 2018). Le crepe in questo modo non sono nascoste, ma valorizzate, mettendo in luce il ritorno ad una nuova armonia. La filosofia che accompagna la sapienza di queste tecniche manuali si basa sull’assunto che ciò che si rompe non è perduto, ma può rinascere a nuova forma grazie al supporto e alla paziente arte della cura, che lavora sulle parti più vulnerate e trasforma l’imperfezione in unicità.

Uscendo dalla metafora, chi agisce una pratica di cura assume la responsabilità del rammendo, perché, quando una persona incontra una vulnerabilità che lascia una cicatrice, significa che la sua vita

¹ monica.crotti@unibg.it

è stata attraversata da un urto, ma anche dalla cura di qualcuno che non si è limitato a chiudere un buco, ma a collaborare con la persona nella ricerca di un nuovo significato esistenziale.

Il dolore è infatti strettamente intersecato con la questione di senso e con la finitudine che alberga l'umano, con il suo essere ontologicamente manchevole, non finito e nemmeno autosufficiente, eppure ricco di potenzialità, aperto al possibile e al divenire (Mortari, 2013, pp. 13-16). L'uomo è un paradosso: estrema fragilità di un ente che riceve l'essere da altro e che in ogni momento è esposto alla possibilità del nulla (Stein, 1999/1962, p. 95), e allo stesso tempo, chiamato a dar forma e senso al proprio vivere. Se permane la consapevolezza di una dipendenza dell'essere, che non può darsi da sé l'esistenza, allo stesso tempo, l'uomo è chiamato al compito di fiorire.

La prima forma di cura è quindi nell'accompagnare la personale fragilità come cura di ciò che è *fragmentum* e che si può rompere (*frangere*) in qualsiasi momento, sia nel corpo che nell'anima. Eppure, la vita odierna pare essere una continua lotta alla negazione della fragilità, perseguendo il mito di ciò che ne rappresenta il contraltare ideale: la resistenza nella forma dell'indistruggibilità. L'educazione in questa chiave di lettura diviene un processo atto a "rafforzare" l'umano attraverso l'illusoria convinzione che la vulnerabilità equivalga ad una forma di debolezza da mascherare, se non addirittura cancellare. Gli strumenti che questa educazione persegue sin dall'infanzia vanno in direzione dell'anestetizzare l'umano:

"Sin dall'infanzia, ci è vietato l'accesso alla fragilità: che si tratti di quando cadiamo, della separazione da un genitore o della perdita di un animale domestico, spesso ci vengono negati i sentimenti di fragilità che proviamo di fronte a queste situazioni. Per riappropriarci della nostra vulnerabilità è necessario saperla nuovamente riconoscere. Una volta divenuti adulti, dobbiamo imparare di nuovo a sentirci più deboli, ovvero meno forti in caso di rottura sentimentale, di un lutto o di una malattia, qualora si concluda. Negare l'impatto di alcuni avvenimenti può indebolirci pesantemente, mentre condividerli contribuisce a creare un legame, ovvero a stimolare l'altro a sostenerci e, quindi, ad aiutarci a recuperare le nostre forze" (Balmory, 2008).

La cura educativa, quindi, nelle sue diverse dimensioni ontologiche, è *in primis* "cura per preservare l'ente che noi siamo [...] cura come tecnica del rammendo per guarire le ferite dell'esserci" (Mortari, 2017, p. 37). La messa al bando dell'impotenza comporta, infatti, il rischio dell'invisibilità personale e dell'esclusione, aggiungendo ulteriore vulnerabilità a quanti già sono provati dalla ferita; per questo motivo, la cura è anche una forma di giustizia e di rispetto della dignità personale (Lizzola, 2009, pp. 127-128).

La cura come *therapeia* (Mortari, 2013, pp. 31) rimanda infatti alla persona nella sua integrità e integralità e considera il dolore del corpo e dell'anima come congiunti, anticipando una visione della salute di tipo bio-psico-sociale, differenziandosi nel pensiero greco dalla cura come *iatrike*, ovvero quella che interessa il corpo malato e si avvicina ad un'azione di tipo prettamente sanitario.

2. Il silenzio del dolore che toglie la voce

Nella visione della cura come *therapeia*, l'esperienza della malattia porta con sé la difficoltà nel trovare le parole per dire o narrare non soltanto l'evento contingente, quanto il sentire che esso porta con sé e che interpella il significato da attribuire all'evento. Avviene infatti una frammentazione di sé, della propria immagine corporea, ma anche una messa in scacco del progetto esistenziale, fatto di aspettative e di condizioni acquisite, di relazioni vissute e in costruzione. Il dolore profondo, incontrando e riconoscendo la personale condizione di finitudine, sfocia in una vera e propria sofferenza psichica, una vera e propria malattia dell'anima. Per questo motivo la persona ha bisogno di uscire dal tacere provocato da un evento subito², ha bisogno di parlare, di narrare, perché la parola è "la cura dell'anima" (Iori, 2014, p. 52); eppure, sono proprio le parole quelle che mancano, perché il dolore talvolta non trova un corredo linguistico in grado di manifestarlo e condividerlo.

² La lingua latina distingue il *tacere* dal *silere*. Con il primo termine ci si riferisce al venir meno della parola o la parola non detta, mentre il secondo indica l'assenza di suoni o rumori come scelta intenzionale che mantiene il richiamo al senso (per approfondire, si rimanda a Crotti, 2023, pp. 17-20).

Secondo l'antropologia medica di Good (1994/2006), per comprendere appieno la malattia e il dolore da essa generato, dobbiamo rifarci ai racconti dei malati stessi, dei familiari, dei medici, di chi è accanto alla persona vulnerata. I racconti di malattia sono testi aperti nei quali gli eventi si presentano e si interpretano, rileggono e riscoprono progressivamente, senza giungere mai ad un finale definito. In questa maniera, da "luogo della malattia", la persona torna ad essere "soggetto della sofferenza", nel quale ritrova la centralità anche del suo progetto di cura. Inoltre, la narrazione della malattia è incontro con l'inedito e con il mistero, con i buchi che la parola non riesce a riempire, perché la malattia "nello stesso momento in cui arreca sofferenza, dolore e infelicità, se viene trasformata in narrazione ha la potenzialità di risvegliarci dalla convenzionalità e dalla sua finitudine, generando una risposta creativa e rivitalizzando il linguaggio" (Ivi, p. 252).

In queste circostanze, il silenzio "possiede una forza comunicativa misteriosa e radicale" (Mancini, 2002, p. 25), perché non rimanda ad un'assenza, quella della parola, bensì ad una forma di passività feconda che, qualora la persona riesca a trovare forme di accompagnamento sensibile, di condivisione di senso e offerta di percorsi di riconciliazione con l'umano ferito, diviene una forza comunicativa "evocatrice e generatrice" (Ivi, p. 42).

Corre alla mente la poesia di Georg Trakl, ripresa da Martin Heidegger proprio per avvicinarsi al tema del dolore: "Silenzioso entra il viandante. Il dolore ha pietrificato la soglia. Là risplende la pura luce, sopra la tavola pane e vino" (Heidegger, 1984/1950, p. 39). Il dolore è qualcosa che blocca il passaggio tra l'esterno e l'intimo dell'uomo, impone silenzio e anche ricerca, lo stesso punto di passaggio è una soglia indefinita che non anticipa dove si sta andando: "C'è un silenzio fatto di niente, di vuoto, di assoluta mancanza di cose da dire. C'è il silenzio di quando si pensa che ciò che avremmo da dire non possa interessare l'altro. Ma c'è anche un silenzio fatto di rispetto per le cose che si potrebbero dire: qualunque espressione rischierebbe di immiserire quelle cose, di renderle superficiali, da profonde e serie che erano" (Bertolini, 2001, p. 13).

Il silenzio del dolore è pesante perché è carico, sia quello vissuto in forma personale, sia nella dimensione dell'accompagnamento, in esso l'assenza di parola, come anticipato, non è vuoto di comunicazione. Il silenzio *parla* senza le parole.

Nei luoghi della cura si impara a vivere un tempo dilatato, si costruiscono relazioni in cui si gioca la propria costitutiva vulnerabilità; in particolare, chi opera nella pratica di cura della cronicità o dell'accompagnamento al fine vita, i tanti educatori nell'area della marginalità e del disagio profondo, si trovano esposti alla debolezza irreparabile, alla fragilità della condizione umana che fatica o non trova spiragli di apertura al futuro. In questi luoghi, la parola non si conclude nei saperi e nelle tecniche diagnostiche, tantomeno nei protocolli e negli interventi sanitari, ma nasce dalla presenza vigile e dalla responsabilità in territori di prossimità (Bertolini, 2007).

Il desiderio di cura è infatti il risultato di una storia di vita vissuta, delle esperienze di cura precedenti, in cui si è stati oggetto e soggetto di un agire sollecito, è anche richiamo ai bisogni che sono rimasti sospesi e non accolti, declinandosi tra assenza ed eccesso (Formenti, 2009, p. 24). Una definizione di cura che per Elena Pulcini (2003, p. 28) è "la risposta psichica ed emotiva di un soggetto 'contaminato': di un soggetto cioè cosciente della propria 'ferita' e della propria insufficienza, che lo espone permanentemente all'alterità e alla ricerca desiderante dell'altro". Chi si attiva per la cura dell'altro è un soggetto che per primo sa riconoscersi nella personale fragilità e vulnerabilità e, partendo da questo punto, sollecita un legame.

Il dolore del corpo fisico può trovare una guarigione, ma la sofferenza della corporeità, del corpo abitato, vissuto e ferito, ha bisogno di cura. Potremmo affermare quindi che il dolore si presenta come "la condizione stessa di possibilità della cura e della responsabilità della cura" (Tagliavia, 2011, p. 53), perché nel suo manifestarsi richiama la persona al nocciolo del suo esistere, alla sua capacità di trascendenza e alla sua ontologica relazionalità: "Cosa sarebbe la *condition humaine* stralciata dalla fragilità e dalla sensibilità, dalla debolezza e dalla instabilità, dalla vulnerabilità e dalla finitudine, e insieme dalla nostalgia e dall'ansia di un infinito anelato e mai raggiunto?" (Borgna, 2014, p. 7).

Il silenzio accompagna quindi la rilevazione che il dolore è parte dell'umano e ci consente di non restare sordi alla richiesta di cura che proviene da noi e da altri. Il silenzio è un vero e proprio luogo

dell'educativo, è elemento essenziale della pratica di cura (Crotti, 2023), o, con le parole dell'antropologo Le Breton, è “pietra angolare della cura” (2018, p. 21).

In particolare, nel dolore convergono due silenzi: il primo, ha origine dal bisogno di ottenere risposta a domande inquietanti sul proprio futuro; il secondo, è il tacere di chi accompagna e con la sua presenza cerca di sostenere e condividere. L'incontro tra questi due silenzi racchiude le potenzialità della relazione formativa: l'educatore agisce in momenti di esposizione reciproca, consapevole che “come il dolore, è significativo il vivere insieme, il soffrire insieme. Ma anch'esso è significativo e silenzioso: il conforto ha dei limiti – dove tutte le persone sarebbero ben poca cosa, là ogni parola è di troppo” (Frankl, 1997/1950, p. 262).

Di fronte alla domanda che rimbomba con forza: “Perché a me?”, subentra il rischio della disperazione e della perdita di valore per l'esistenza, soprattutto se consideriamo una terza forma di silenzio che fa da cornice all'incontro, ovvero quello della “società palliativa”, in cui prevale il mito della prestazione e la coazione alla felicità (Han B-C., 2022, pp. 11-18), dimenticando che

“Il silenzio è il centro dell'uomo. Il silenzio interiore appartiene al cuore dell'uomo, al suo centro. Ignorarlo è ignorare l'uomo. Trascurarlo è trascurare l'umanità dell'uomo. Il silenzio è questione di centro! Essere dispersi e frantumati porta al chiasso. Infatti, il rumore ci sta inquinando mente e cuore [...]. La perdita di umanità dei nostri tempi fa riflettere. Noi, oggi, vogliamo darci pena del silenzio per imparare ad essere uomini” (Guardini, 1997/1963, p. 204).

3. L'educatore e la parola silenziosa

Dinanzi alla domanda di cura, il silenzio dell'educatore raccoglie il dolore, lo fa sostare per riuscire ad accoglierlo, non lo soffoca nei rumori per cercare di allontanarlo il più possibile, ne prende coscienza: si passa da una pratica di *silenziamento* del dolore, quella che passa attraverso una sua negazione e perdita di parola, ad una di ricerca di nuove forme di espressione dell'umano.

L'educatore che sceglie il silenzio, si domanda non come possa agire per eliminare il dolore, ma si chiede, nel caso di quest'uomo che soffre, come incide il dolore nella sua vita?

Lo sguardo sull'esistenza ferita che ha davanti a sé, è una soglia anche temporale, è una sorta di tempo pieno (carico) che appare vuoto, al quale l'educatore, con il suo silenzio accogliente, oppone un momento di vuoto che possa generare nuova ricchezza: è necessario saper stare tra il flusso delle parole e delle azioni, manifestando il proprio esser-ci, rispondendo alla domanda implicita dell'altro vulnerato: “Tu ci sei per me?”. Si esprime una competenza che è nella capacità del mantenimento di una promessa, è un “incontro tra soli” (Kristeva, 2011, p. 176), in cui la *parola silenziosa* dell'educatore racconta un non abbandono, un non distogliere lo sguardo e l'attenzione dall'altro e dal suo dolore (Weil, 1996). Il silenzio è infatti educativo, è un'attestazione di presenza e di accoglienza dell'altro, di là delle parole che lo raccontano mediante una diagnosi, perché “quando la presenza basta a se stessa, non c'è alcun bisogno di popolare il tempo di parole” (Le Breton, 2018, p. 20).

Il silenzio è poi preconditione dell'ascolto, *in primis* del proprio mondo interiore, perché mette in sospensione la propria individualità per fare spazio all'alterità. Edmond Gilliard (1958) ne coglie la sfida mediante l'immagine dell'oltre, dove nascono voci rigenerate dall'accoglienza, la quale si mostra come un modo d'essere del farsi concavi per fare posto ad altro/i.

Saper so-stare nel silenzio è una competenza educativa di cura essenziale, che si impara nel tirocinio con la propria e altrui umanità fragile, richiede di essere disponibili all'attesa, di saper abitare la soglia: “Ogni educatore sa quanto il vuoto lavori al suo posto e non senza di lui” (Orsenigo, 2004, p. 142).

Un esempio è nel racconto di Nicole De Lorenzi, che opera all'hospice di Winterthur accompagnando gli ultimi momenti della vita dei ricoverati e che riflettendo sul suo lavoro di cura afferma: “Noto che le persone vicine alla morte diventano sempre più essenziali e hanno sempre meno bisogno di interazione o dialogo. Cercano la calma, la pace. [...] Però spesso sanno approfittare di una persona capace di stare in silenzio. Il silenzio non è solo tacere. È più profondo. È l'essere nel momento, né nel passato, né nel futuro. Presenti nel presente” (Caroni, 2021, p. 120). L'educatore e chi agisce una professione di cura, soprattutto in momenti in cui la vita è nella prova, è chiamato ad una “vicinanza silenziosa” (Spina, 2019, p. 49).

L'educatore, inoltre, talvolta è chiamato a *sporgersi* oltre la soglia che lo separa dall'alterità, si fa altro per sé e altro per l'altro, agisce come una sentinella che osserva l'apparire del silenzio nelle sue sfumature e nelle sue manifestazioni, che è in grado di porsi in ascolto dell'invisibile. L'educatore prova ad andare "oltre l'altro, il suo dolore e la sua sofferenza: la condivisione diviene relazione estatica (...) La *parusia* del metempirico è il segreto di ogni educazione" (Larocca, 1999, p. 49).

Francesca Rigotti (2013) usa in merito la metafora delle "parole gelate" di Francois Rebelais nella novella di Gargantua e Pantagruelle. Nel racconto, al confine con il Mare Glaciale, le parole ghiacciano e diventano "confettini perlati di vari colori", restando immobili fino alla primavera, quando sgelandosi, iniziano a echeggiare sull'acqua; le parole non appartengono più agli eventi che le hanno generate e nemmeno alle persone che le hanno proferite. Il silenzio provocato dal dolore solitario non è assenza di parole, ma parole che si compattano e restano immobili, fino al momento in cui una luce le riscalda. In quel momento è possibile la narrazione: "Il paziente può avere il bisogno/desiderio di fare silenzio attorno a sé e dentro di sé, un silenzio ristoratore/rigeneratore, che gli permetta di ri-trovarsi, almeno un po'" (Castiglioni, 2013, Prefazione).

L'educatore paradossalmente è chiamato a trovare forme di accompagnamento ossimoriche: egli ascolta il "silenzio parlante" di chi non ha altra forma di comunicazione e dovrebbe aprire il proprio silenzio soltanto con parole essenziali e autentiche.

Come afferma Borgna (2014, p. 17), infatti, "solo nel silenzio si possono ascoltare voci segrete, voci che giungono da un altrove misterioso, voci dell'anima che sgorgano dalla più profonda interiorità, e che portano con sé nel nostro mondo, e nell'*autre monde* del dolore e dell'angoscia, della malattia e della follia, risonanze emozionali palpitanti di vita".

Così, il silenzio accogliente agisce come l'oltre di Gilliard, lascia entrare l'acqua, le dà spazio rendendosi concavo, per poi divenire ristoro. L'educatore accoglie la voce che si è spezzata, le crea uno spazio per risuonare rinunciando alla comprensione esaustiva e alla risposta anticipante di soluzioni improbabili. L'io che accoglie è un io che sa "radunare" e "legare insieme", come sostiene Simone Weil affermando che "quando l'intelligenza, avendo fatto silenzio per lasciare che l'amore invada l'anima, comincia di nuovo a esercitarsi, si trova a contenere più luce di prima" (1996, p. 63).

Il pensiero educativo sulla soglia (o faglia) aperta dal silenzio non è quindi volto a carpire, cogliere o fare proprio, ma è la manifestazione del desiderio e progetto di concordia che ci muove a sentire insieme, pur sapendoci differenti.

Emanuela Mancino si spinge allora a suggerire una educazione al silenzio come pedagogia del senso sospeso, rimandando ad aver riguardo nei confronti di cosa e chi si osserva e si ascolta, "in quanto i modi in cui guardiamo ed ascoltiamo ci ri-guardano" (2013, p. 46).

4. Self-care: l'educatore e il silenzio parlante

Il silenzio è uno strumento anche di *self-care* per l'educatore, lo accompagna nel percorso di consapevolezza e di riconoscimento del limite che è in lui, e che il contatto con il dolore dell'altro richiama con urgenza. La pressante chiamata alla cura che giunge dall'altro, ha un impatto profondo sulle professioni di cura, spingendo in taluni casi al cercare la via di fuga nell'estraneazione o in una ritualità confortante nella ripetitività di protocolli definiti. Tuttavia, la puntualità e precisione della parola tecnica, che è necessaria ai fini della lettura della malattia, ha bisogno di essere accompagnata da una parola che sostiene il percorso di ri-definizione della persona alla luce dell'evento. Mentre la parola tecnica tende a generare silenzio di distacco nella persona che cerca comprensione, il silenzio educativo è a fondamento di una *parola fragile* e persino *friabile*, come sostiene Eugenio Borgna (2014, pp. 9-10) o anche la base della parola narrativa, con la quale sostenere, come anticipato, un processo di *risignificazione* dell'evento.

L'approccio narrativo è utilizzato anche nella formazione delle professioni di cura (Zannini, 2008), per far parlare il silenzio della fatica emotiva e per ritrovare spazi di quiete interiore dentro la pratica tecnica e terapeutica. Non si può dimenticare, infatti, che la cura di sé è preconditione della cura dell'altro e che l'esserci è prendersi cura di sé e, nello stesso tempo, dell'altro da sé.

Partendo da questo assunto, Luigina Mortari nel suo testo dedicato all'*Aver cura di sé* (2019), afferma la necessità di un approccio educativo che sappia accompagnare alla cura dell'esistenza

personale attraverso la testimonianza di una vita impegnata nell'auto-formazione, soprattutto nei confronti delle generazioni più giovani.

Le posture cognitive che rendono possibile una *cura di sé* sono da ritrovare, *in primis*, nella capacità del "prestare attenzione", che si prende cura dell'oggetto (soggetto) di osservazione attraverso un'azione della mente che non si muove in direzione dell'impossessarsi, bensì del lasciar manifestare appieno l'essere. La seconda postura rimanda al silenzio interiore. Come per l'immagine dell'oltre di Gilliard, anche Edith Stein usa un'espressione di concavità per esprimere la formatività insita nell'esperienza del silenzio interiore: attraverso l'esperienza della mistica, la filosofa richiama il "diventare un vaso vuoto" come metafora della condizione necessaria all'interiorità, al fine non di eliminare i pensieri e le emozioni, che si presentano alla mente con un flusso perpetuo, quanto per tacitare "quanto è inessenziale" (Ivi, p. 159). La cura di sé ha bisogno di silenzio, quindi, per ritornare all'irrinunciabile, al fondamento dell'essere. Il silenzio pone infatti un vuoto tra il sorgere della domanda e la ricerca della risposta, in modo da uscire dalla tensione dell'esperienza concreta che urgente assedia il pensiero e le emozioni, ma anche dalle aspettative nei confronti di sé e degli eventi. In questo modo, si apprende "a non cercare, perché allora ciò che non è previsto può rendersi presente alla mente" (Ibidem).

Altra postura della cura di sé è il concedersi del tempo sospeso dall'agire, nel quale la mancanza di attività coincide con il desiderio di vivere pienamente l'esistenza.

Il silenzio è perciò un dispositivo formativo che avvicina all'interiorità e accompagna altre azioni processuali che agiscono sulla cura del sé come la capacità di riflessione e auto-riflessione, il saper pesare le parole e le scelte, il raccogliersi e l'agire una forma di ascolto profondo che diviene una modalità per ascoltarsi.

Il silenzio per il professionista della relazione di cura è anche un utile strumento pedagogico in grado di porre in sinergia l'esteriorità e l'interiorità, alimentando e coltivando alcune capacità dell'umano, in chiave della costruzione di competenze trasversali dell'educativo. Ad esempio, il silenzio alimenta il senso di stupore, che nasce dal raccordo tra la conoscenza teorica e quella pratica, tra la vita contemplativa e quella attiva, rendendo visibili aspetti di sé inesplorati.

Inoltre, il silenzio consente una rilettura della dinamica tra bisogni e desideri: vivere spazi di silenzio esteriore consente di staccare la persona dell'immediatezza del bisogno e dalla sua urgenza, permettendo una pausa, che è propedeutica ad un riposizionamento e ad una ricentatura su ciò che ha valore e significato per il vivere, su ciò che è essenziale e sull'essere la persona trascendenza e sguardo aperto al possibile.

Il silenzio esteriore ed interiore ricercato intenzionalmente consente anche un'esperienza della propria corporeità, volta ad un incontro con le complesse dimensioni del proprio corpo, non soltanto come oggetto di attenzione fisico-anatomica, ma anche luogo di cambiamenti e transizioni sincroniche e diacroniche, oltre che spazio di relazione e di valori (Milani, 2010, pp. 8-16); si rende possibile, poi, un incontro con una dimensione del tempo disteso, uscendo dalla contingenza e dall'emergenzialità dell'agire, percependo le esperienze in profondità e lasciando parlare le sensazioni che alimentano il paesaggio interiore e che divengono posture dell'essere esteriore.

L'incontro silenzioso con se stessi, permette in aggiunta un'azione di rilettura del proprio posto nel mondo e di confronto con il proprio limite, nella possibilità di poter essere colui che cura, di là dell'essere colui che guarisce.

Il silenzio che alimenta l'interiorità, infine, apre nuovi modi di pensare e di agire con l'altro e insieme all'altro, non corrisponde con un disimpegno, come le comunità claustrali ricordano da secoli.

Il silenzio, "nel suo essere esperienza di soglia, non può che abitare quindi spazi di possibilità aurorali, nei quali la ricerca della verità accompagna percorsi di mezz'ombra, piuttosto che il fulgore della parola lucente, tuttavia, non siamo nel crepuscolo che segna l'incedere verso la notte, siamo in un momento di attesa di luce" (Crotti, 2023, pp. 69-70). Prendersi spazi di solitudine non equivale ad isolarsi ed estraniarsi dalla realtà e dalla vita di relazione, è invece una condizione esistenziale in cui agire una vicinanza con se stessi per meglio incontrare l'altro.

Per questo motivo, Dag Hammarskjöld, segretario generale delle Nazioni Unite (1953-1961) e premio Nobel per la pace, propose durante il suo mandato la creazione di una *Meditation room* all'interno del Palazzo dell'Onu. Nel discorso inaugurale spiegò che "ciascuno di noi si porta dentro un

nocciolo di quiete, circondato di silenzio. Questo palazzo, dedicato al lavoro e alla discussione al servizio della pace, deve avere una sala dedicata al silenzio, in senso esteriore, e alla quiete in senso Interiore”. Il suo pensiero nasce da una profonda conoscenza del silenzio, che aveva accompagnato tutta la sua vita personale e professionale, pur abitata di molteplici incontri e mondanità, come ricostruito nel suo diario. Tra le pagine che si possono leggere, una riflessione colpisce: il viaggio più impervio è quello che l'uomo compie verso il suo interno, ma è anche lo spazio che costruisce, alimenta e sostiene l'azione politica. L'incontro con la propria interiorità è necessario per riconoscersi, soprattutto nell'essere soggetti fragili, diviene in questo modo un tirocinio e una risorsa cui attingere quando si entra in relazione con la vulnerabilità dell'altro.

La solitudine, alimentata dal silenzio, come scelta intenzionale di incontro con se stessi, diviene un momento di costruzione e cura del vivere in comune e anche spazio per un percorso di conoscenza che vada oltre la *parola già parlata* (Merleau-Ponty, 1980/1945, pp. 255-256).

Il silenzio si mostra infatti come una risorsa significativa per l'umano e per le professioni di cura, in chiave di auto-formazione e di self-care, poiché consente di approssimarsi a verità esistenziali che richiedono un *ascolto pensante* in sinergia tra l'esterno e l'interiorità della persona:

“Quando l'intelligenza, avendo fatto silenzio per lasciare che l'amore invada l'anima, comincia di nuovo a esercitarsi, si trova a contenere più luce di prima, più attitudine a cogliere gli oggetti, le verità che le sono proprie. Di più credo che i suoi silenzi costituiscano per essa una educazione che non può avere nessun altro equivalente e le permettano di cogliere verità che altrimenti le resterebbero sempre nascoste. Ci sono verità che sono alla nostra portata, da essa percepibili, ma che essa può percepire solo dopo essere passata in silenzio attraverso l'inintelligibile” (Weil, 1996, p. 63).

Non è casuale, quindi, se oggi in Italia molti ospedali hanno accolto tra le loro mura una *Stanza del silenzio*, come luogo inter-religioso, ma anche di riflessione interdisciplinare per una cura che travalica un modello spersonalizzante. Si tratta di luoghi che accolgono pazienti, familiari, ma anche professionisti della cura alla ricerca di un contatto con la propria interiorità, di cui si prendono cura, *per riprendere il viaggio come dopo il naufragio un superstite lupo di mare*.

Bibliografia

- Balmory, M. (2008). *Il monaco e la psicoanalista*. Milano: San Paolo.
- Bellingreri, A. (2010). *La cura dell'anima. Profili di una pedagogia del sé*. Milano: Vita e Pensiero.
- Bertolini, G. (a cura)(2007). *Scelte sulla vita. L'esperienza di cura nei reparti di terapia intensiva*, Milano: Guerini.
- Bertolini, P. (2001). *Giorgia: i primi tre anni di vita di una bambina raccontati da un nonno*. Milano: Booklet.
- Borgna, E. (2014). *La fragilità che è in noi*. Torino: Einaudi.
- Cambi, F. (1998). Formazione, soggetto, sentimenti. Due “exempla”: amore e dolore. In F. Cambi (a cura di), *Nel conflitto delle emozioni. Prospettive pedagogiche* (pp. 133-147). Roma: Armando.
- Cambi, F. (2015). *La forza delle emozioni: per la cura di sé*. Pisa: Pacini.
- Caroni, S. (2021). Il silenzio come esperienza trasformativa. L'importanza del silenzio nella meditazione e in ambiente professionale. *Geography notebooks*, 4(1), 115-124.
- Castiglioni, M. (2013). *Non sono solo malato*. In Nave, L. & Arrigoni, F. (a cura). *Come in cielo così in terra: la cura tra medicina, filosofia e scienze umane*. Milano: Unicopli.
- Contini, M. (1998). Sentimenti, conflitto, formazione. In F. Cambi (a cura di), *Nel conflitto delle emozioni. Prospettive pedagogiche* (pp. 111-121). Roma: Armando.
- Crotti, M. (2023). *Ogni persona è un silenzio. Il silenzio come risorsa pedagogica*. Roma: Studium.
- Fontana, M.P. (2017). Come far fronte al dolore a cui siamo esposti. *Animazione sociale*, 309, 72-84.
- Formenti, L. (2009). *Attraversare la cura. Relazioni, contesti e pratiche della scrittura di sé*. Trento: Erickson.
- Frankl, V. (1997). *Homo patiens. Interpretazione umanistica della sofferenza*. Milano: Led [1950].

- Gilliard, E. (1958). *Revenance de l'outré*. Paris: Seghers.
- Good, B.J. (1994). *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*. Cambridge UK: Cambridge University Press; trad. it. *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Torino: Einaudi, 2006.
- Guardini, R. (1997). *Virtù. Temi e prospettive della vita morale*. Brescia: Morcelliana [1963].
- Han, B.-C. (2022). *Perché abbiamo bandito la sofferenza dalle nostre vite*. Torino: Einaudi [2020].
- Heidegger, M. (1984). *In cammino verso il linguaggio*. Milano: Caracciolo [1950].
- Iori, V. (2014). La morte nella nascita: l'assurdo inatteso e la domanda di senso. *Rivista sperimentale di freniatria*, 3, 41-54.
- Larocca, F. (1999). *Nei frammenti l'intero. Una pedagogia per la disabilità*. Milano: Franco Angeli.
- Le Breton, (2018). *Sul silenzio. Fuggire dal rumore del mondo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lizzola, I. (2009). *L'educazione nell'ombra, educare e curare nella fragilità*. Roma: Carocci.
- Mancini, R. (2002). *Il silenzio, via verso la vita*. Magnano (Bi): edizioni Qiqajion Comunità di Bose.
- Mancino, E. (2013). *Il segreto all'opera. Pratiche di riguardo per un'educazione del silenzio*. Milano: Mimesis.
- Mantegazza, R. (2009). *Educazione e poesia. Educazione in forma di verso*. Troina (En): Città Aperta.
- Merleau-Ponty, M. (1980). *Fenomenologia della percezione*. Milano: Il Saggiatore [1945].
- Milani, L. (2010). *A corpo libero. Sport, animazione e gioco*. Milano: Mondadori.
- Mortari, L. (2019). *Aver cura di sé*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mortari, L. (2017). L'essenziale per la vita. Per una filosofia della cura. *Journal of Medicine and the Person*, 1, 36-38.
- Mortari, L. (2013). Alle radici della cura. *Thaumàzein*, 1, 11-33.
- Musaio, M. (2022). *Dalla distanza alla relazione. Pedagogia e relazione d'aiuto nell'emergenza*. Milano: Mimesis.
- Natoli, S. (2002). *L'esperienza del dolore: le forme del patire nella cultura occidentale*. Milano: Feltrinelli.
- Orsenigo, J. (2004). *Oltre la fine. Sul compimento della formazione*. Milano: Unicopli.
- Pareyson, L. (1995). *Ontologia della libertà. Il male e la sofferenza*. Torino: Einaudi.
- Pulcini, E. (2003). *Il potere di unire: femminile, desiderio, cura*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Rigotti, F. (2013). *Metafore del silenzio*. Milano: Mimesis.
- Romano, L. (2014). Il silenzio come pratica di cura nella relazione educativa. *Le nuove frontiere della scuola*, 1(35, XI), 16-24.
- Santini, C. (2018). *Kintsugi. L'arte segreta di riparare la vita*. Milano: Rizzoli.
- Spina, (2019). Il silenzio ascoltante. Una lettura pedagogico-educativa. *Consultori Familiari Oggi*, 27(2).
- Stein, E. (1999). *Essere finito e essere eterno*, tr. it. di Vigone. Roma: Città Nuova [1962].
- Tagliavia, G. (2011). Il dolore, una ferita incurabile? Linee di fenomenologia e/o antropologia del dolore umano: limite esistenziale, crisi del senso, solidarietà possibili. In L., Alici (a cura di), *Il dolore e la speranza. Cura della responsabilità, responsabilità della cura* (pp. 37-60). Roma: Aracne.
- Vanier, J., Kristeva, J. (2011). *Il loro sguardo buca le nostre ombre*. Roma: Donzelli.
- Weil, S. (1996). *Lettera a un religioso*. Milano: Adelphi.
- Zannini, L. (2008). *Medical humanities e medicina narrativa: nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina.