Il significato della cura

Dedicare attenzione e tempo a chi ha bisogno di cura e di supporto, oggi, non è affatto scontato. Riduzione degli spazi per la condivisione, tendenza a costruire relazioni effimere mediate dalla tecnologia, prevalenza delle macchine in ambito clinico sono alcuni dei fattori che ostacolano una risposta adeguata ai bisogni. Ma di quale cura hanno bisogno gli uomini e le donne?

Di Marco Trabucchi *(Associazione Italiana di Psicogeriatria e Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia)*

Di quale cura hanno bisogno gli uomini?

Di quella giornaliera da parte di chi ascolta, accompagna, provvede, e di quella, meno ordinaria ma importante, di chi sostiene quando le condizioni del corpo e della mente non permettono autonomia. La cura si fonda sul fatto che uno abbia bisogno dell'altro e che l'altro sia disponibile.

Non occorrono analisi sociologiche approfondite per affermare che, nella nostra convivenza, si riducono progressivamente gli spazi della condivisione, perché da una parte vi è l'illusione dell'ottenimento diretto e personale di obiettivi, dall'altra si adottano atteggiamenti che impediscono di dedicare attenzione e tempo a chi ha bisogno di cura e di supporto. È una visione della vita comunitaria che potrebbe sembrare pessimista, ma riflette il diffuso sentire di chi, nel momento della difficoltà, constata la propria solitudine e vive con l'amarezza che talvolta confina con la disperazione.

La cura ha diverse espressioni, da quella umana di chi nella vita accompagna il concittadino che ha momenti di debolezza nei quali la cura può essere importante, a quella strettamente medica o psicologica, cioè l'intervento a favore della persona in condizioni di sofferenza, che si giova di un supporto o di una terapia. Vi sono molti contatti tra le due modalità di cura; chi scrive, in particolare, è portato a ritenere simili i due approcci perché, alla base di entrambi, vi sono l'attenzione, la dedizione e la stabilità della donazione. In entrambi i casi spesso la cura è "controtempo"; infatti nella società delle relazioni effimere, mediate da strumenti tecnologici "freddi", la cura sembra uscita dal raggio delle possibilità perché richiede un coinvolgimento diretto, affettivo, carnale, che non rientra, ad esempio, nelle logiche dei social. Così, anche nella relazione di cura in ambito clinico, il prevalere delle macchine ha progressivamente ridotto lo spazio dell'intervento personale, almeno apparentemente. Però vi sono i segni, anche se ancora tenui, di una cultura che cerca, o tenta, di impegnarsi per porre le macchine al servizio della relazione.

La cura ha bisogno di intelligenza, curiosità, pazienza, generosità, tolleranza, capacità tecnica, accuratezza, tenerezza, ottimismo; deve rispettare la resilienza e chi la esercita deve stimare chi viene curato. Non la cura ha bisogno di queste caratteristiche, ma l'uomo e la donna che la ricevono perché ne possono fruire solo se è impostata secondo alcune condizioni. La cura è inquieta proprio perché queste possono variare, comparire e scomparire, aggregarsi in maniere diverse, essere più o meno importanti in tempi della vita… ma sono sempre indispensabili.

L'**intelligenza** è indispensabile per comprendere i bisogni dell'altro, sia quelli evidenti sia quelli nascosti. Troppo spesso la mancata capacità di leggere la vita dell'altro con intelligente sensibilità e attenzione e con adeguati supporti tecnici impedisce di cogliere il senso di segni che possono sembrare lievi, ma che invece hanno una profonda capacità di modificare la qualità della vita di chi soffre (e talvolta anche la sua durata).
L'intelligenza è importante per capire che, nell'età della tecnica, è ancora possibile il pensiero che offre gratuitamente una

cura, che si prende carico dell'altro anche fuori dagli schemi dell'economia e funzionalistici. L'inconscio tecnologico (cioè la condizione per la quale siamo indotti a pensare che non vi siano altri modelli per l'agire) può essere sconfitto solo dall'intelligenza che esprime libertà. L'intelligenza permette di capire il corpo di chi è curato, che cambia per età, cultura, sensibilità, storia degli eventi vissuti; è una comprensione indispensabile, perché sempre il corpo è l'immagine di realtà profonde.

La **curiosità** è dote che arricchisce l'intelligenza perché permette di entrare, con rispetto e prudenza, dove si ritiene possa annidarsi il bisogno di cura, più o meno nascosto. È una virtù, quindi, non un difetto: combatte l'assoluta centralità dell'io. Chi è intelligente e curioso non si innamora di sé né si dedica all'autopotenziamento, cancellando l'impegno di cura dell'altro.
In occasione della giornata mondiale dell'Alzheimer 2016 Papa Francesco ha invitato a pregare per i malati e per chi li assiste *"sapendo cogliere i loro bisogni, anche quelli più impercettibili"*: è un invito all'uso intelligente della curiosità, per comprendere ciò di cui l'altro ha necessità, anche dietro le apparenze e nei luoghi nascosti e che può essere intuito attraverso l'uso degli "strumenti umani" della vicinanza e dell'amore. Ciò richiede la rinuncia ad atteggiamenti preconcetti; infatti quello che a noi può sembrare insignificante, per l'altro può avere un ruolo vitale importante.

La **pazienza** è la virtù che induce ad accompagnare, con costanza e senza fretta, chi soffre. La cura è prima di tutto ascolto paziente, sia perché l'altro non è sempre in grado di esprimere chiaramente la richiesta di aiuto, sia perché la relazione si costruisce lentamente, attraverso tempi che richiedono spazio nella mente e nel cuore. La pazienza deve essere attiva, caratterizzata da un impegno per mettere assieme ciò che potrebbe rompersi nella vita di due persone, da un faticoso lavoro di mediazione tra dignità e storie diverse.
Anche l'attesa dei risultati della cura deve essere paziente, perché questi possono arrivare dopo molto tempo: vi sono cure dell'altro che continuano per una vita intera (si pensi all'assistenza fornita con il passare degli anni dai genitori a un figlio con limitata autonomia nelle attività di tutti i giorni) durante la quale la pazienza è la caratteristica principale dell'atto di cura, sia per la sua durata sia per la difficoltà di identificare risultati concreti, al di là di quelli fondati sull'amore.

La **generosità**, che sta alla base della cura, è atteggiamento diffuso o una dote obsoleta in un mondo proteso alla conquista di spazi individuali, tra loro non comunicanti?
Potrebbe sembrare una domanda retorica, perché predominano accanto a noi atteggiamenti di sopraffazione, di disattenzione. In alcuni momenti della vita sembra di non poter contare sugli altri, soprattutto nel momento del dolore che ci lascia più deboli, incerti, colpiti nel profondo.
Però, si devono anche ricordare i molti cittadini silenziosi che non fanno notizia, ma che si dedicano alla cura degli altri e dei loro dolori nei mille luoghi dove la sofferenza si concentra, ed anche nelle strade delle città.
Non esiste cura senza generosità. È infatti necessaria per uscire dal sé e attivare l'empatia, senza imporre le proprie modalità di vita, abitudini e visioni del mondo.
La storia personale (e quella delle opere) di Madre Teresa di Calcutta è emblematica del rapporto generosità-cura; migliaia di persone hanno trovato un modo di vivere e morire decentemente grazie ad una cura volta a lenire le sofferenze fisiche e psichiche, allo "stare accanto". La cura attuata da Madre Teresa ha restituito umanità e dignità alle persone collocate all'ultimo gradino della scala sociale attraverso un contatto diretto, attraverso il calore dell'abbraccio. Qualche anno fa l'opera di Madre Teresa era stata criticata da alcuni settori della cultura medica perché nella cura delle persone più disperate non avrebbe dato sufficiente attenzione agli aspetti clinici. La storia certamente sarà in grado di giudicare gli atti compiuti da una donna che è riuscita a suscitare risposte di generosità da parte di moltissime persone. È però doveroso constatare che la cura può assumere aspetti diversi, ognuno dei quali utile a chi soffre e che la critica dall'esterno rischia di danneggiare atti fondati su rapporti diretti.
La cura, infatti, non ha standard e parametri prefissati; essenziale è il raggiungimento di un risultato, cioè che in quella specifica situazione essa abbia modificato, di poco o di molto, la vita dell'altro. Morire amati è uno di questi.

La cura è **accuratezza**, si concentra sui particolari che spesso rappresentano un aspetto importante per renderla efficace. Le condizioni apparentemente più rilevanti nascondono talvolta nuances che devono attirare l'attenzione del curante e la sua curiosità. Queste vanno prese in considerazione senza fretta, con dedizione, anche perché dall'esterno non si intuisce il loro peso oggettivo (spesso difficile da vedere) e soggettivo (l'osservatore si inserisce lentamente nella vita di chi soffre).
È necessario recuperare i particolari, le piccole cose. Anche nella clinica, quando non si raggiunge un risultato definitivo, è importante prendersi cura dei particolari, dei "piccoli guadagni" di grande significato per chi ne beneficia in uno scenario spesso drammatico.

La cura è espressione di **tenerezza**; se manca questa caratteristica del rapporto umano, i risultati sono minati dall'inizio, perché, come scrive Albert Camus, *"un mondo senza amore è un mondo morto, e giunge sempre un'ora in cui ci si stanca delle prigioni, del lavoro, del coraggio, per reclamare invece il volto di un essere umano, e il cuore meraviglioso della tenerezza"*. La tenerezza diventa sempre più un'emergenza sociale, in un tempo in cui verifichiamo spesso, con improvvisa drammaticità, la nostra vulnerabilità, il dolore che non abbandona e abbatte, la solitudine.
La cura non è mai banale, sia essa vicinanza umana o intervento tecnicamente qualificato. Non deve soffermarsi su aspetti futili, anche se talvolta la persona tende a portare al centro dell'interesse argomenti secondari per l'incapacità di esprimere i problemi reali o per mascherare le ragioni centrali che inducono sofferenza.
La necessità di evitare la banalità si adatta sia a situazioni di scarso rilievo, quando sembra necessario adottare criteri di ripetitività per ragioni di tempo, sia a gravi situazioni di salute, quando si devono prendere decisioni che riguardano la traiettoria vitale di una persona.
La cura non è banale se l'attore conserva la coscienza dell'importanza del suo atto sul piano concreto e su quello psicologico, cercando, allo stesso tempo, di trasmettere a chi è curato il messaggio che conferma l'importanza della relazione. Ciò vale per ogni ambito di un rapporto incisivo tra due persone, nella vita di ogni giorno. In particolare, il ridurre la clinica ad un semplicismo operativo le fa perdere di significato e anche di efficacia; molto dipende dalla percezione soggettiva dell'operatore sulla nobiltà del lavoro a contatto con un corpo e una psiche sofferenti. L'esame obiettivo, ad esempio, non è mai banale, se condotto con un'adeguata presenza fisica e partecipazione psicologica; nessuna ripetitività, resa necessaria dalle condizioni operative, potrà svalutarne l'importanza. Così la clinica inizia il suo percorso nella maniera più corretta e quindi più utile alla persona che soffre.

La cura è **gentile** perché così supera le barriere, i silenzi, i rifiuti; la gentilezza è il segno esteriore di una moralità profonda, di un desiderio sincero, che si esprime con atti visibili, di essere utile per alleviare la sofferenza dell'altro. La gentilezza non è mai noiosa, ripetitiva, pesante, ma sempre leggera, pur senza perdere di serietà e credibilità.

La **tolleranza** è un'altra caratteristica della cura. Spesso è difficile impostare un rapporto incisivo, essere accettati dalle persone alle quali si vorrebbe donare il tempo di una cura; in molti casi questo fallimento, almeno iniziale, induce ad assumere atteggiamenti di chiusura o, all'opposto, di aggressività, nel tentativo di imporre la propria presenza, perché ritenuta "oggettivamente" positiva per l'altro. Questa crisi impedisce la realizzazione di una cura efficace; si alzano muri, che poi restano e continuano a produrre aggressività reciproca.
In questi frangenti deve avvenire la scelta della tolleranza come atteggiamento irrinunciabile, non discutibile, premessa a qualsiasi ulteriore rapporto. I risultati compaiono subito, perché si interrompe una catena di aggressività più o meno conscia e così si permette la ripresa di una cura efficace. Qualcuno potrebbe sostenere che la reazione intollerante è connaturata ai comportamenti umani; pur riconoscendo parzialmente questa valenza, sappiamo anche che la tolleranza è sorella della generosità, e che quest'ultima è indispensabile per assumere atteggiamenti apparentemente non "naturali" (come potrebbe essere la tolleranza di fronte all'aggressività altrui). Queste dinamiche valgono sia nei rapporti di cura senza valenze tecniche, sia nella cura di persone ammalate; si pensi, ad esempio, alle difficoltà che si incontrano nell'assumere un atteggiamento tollerante di fronte ai disturbi comportamentali delle persone affette da demenza, che spesso diventano gravemente disturbanti per l'equilibrio psichico di quelli che vivono vicino all'ammalato.

La cura è **inquieta** perché operata da chi sa di non bastare a se stesso e ha bisogno dell'altro. È sempre alla ricerca di modalità efficaci, si lascia contaminare dal mondo dell'altro per meglio offrirgli supporto. Ma l'irrequietezza nobile non deve mai diventare ansia tragica; il bisogno richiede serenità perché le cure siano efficaci. "Irrequietezza serena" potrebbe sembrare un ossimoro ma indica la situazione ideale per prestare cure realmente utili.

La cura **ha bisogno di tecniche**, sul piano concreto della possibilità di essere utile agli altri. La tecnica è quella specifica degli atti clinico-assistenziali, ma anche quella di chi comprende l'altro attraverso una lettura, intensa e senza intervalli, delle sue difficoltà. Perché queste sono in continua evoluzione. Le modalità di cura, sia tecnologiche sia di presa in carico umano, evolvono con il progresso scientifico e quello della cultura che modula le relazioni.
L'incontro tra il bisogno e la risposta rappresenta un punto delicato perché si sviluppa tra una relativa rigidità della tecnica (nonostante i grandi progressi del nostro tempo), la difficoltà di comprensione dell'altro nei vari momenti della vita e la continua plasticità e mutevolezza della condizione di chi riceve le cure.
La tecnologia al servizio della salute umana è stata caratterizzata negli ultimi decenni da un enorme progresso, in particolare sul piano della diagnostica strumentale, della chirurgia, dell'interventistica, dei farmaci biologici. È fortunatamente inarrestabile, destinata sempre più a costituire l'ossatura di ogni servizio clinico e quindi delle cure.
In questo ambito sono errate le critiche generiche, troppo spesso conseguenza di conoscenze limitate o di preconcetti ideologici, perché dimenticano l'efficacia che la tecnologia ha avuto negli anni recenti per migliorare la cura delle malattie, anche molto gravi (si pensi all'oncologia, alla cardiologia, ecc.). Sarà però importante definire quale diventerà nel prossimo futuro la funzione del medico e degli altri operatori, le cui "mani" potranno forse essere sostituite dalla macchina, ma la cui "testa" resterà centrale nel processo di cura. Quanto impegno di elaborazione culturale e di sperimentazione dovrà essere messo nell'impresa di caratterizzare nuovamente una funzione che ha una storia di millenni, ma che ora deve adattarsi in poco tempo a cambiamenti che avvengono ad altissima velocità!

La cura è **ottimista**, perché così è sempre in grado di identificare uno spazio per intervenire, anche nelle situazioni più drammatiche. Mounier ha definito "ottimismo tragico" la condizione psicologica di chi vuole curare nonostante tutto (rifiuti, violenze, egoismi, oggettiva mancanza di strumenti…). D'altra parte la cura si esplica molto frequentemente in contesti disperati sul piano umano e ambientale; non si chiamerebbe cura se fosse solo un atteggiamento generico. Quindi l'ottimismo tragico è giustificato e, soprattutto, necessario.

Un'altra caratteristica della cura è il **rispetto dell'altro** che si traduce prima di tutto nella rilevazione delle sue capacità naturali; è necessario bilanciare gli atti di supporto con le dinamiche piccole e grandi di chi riceve le cure, perché non devono mai essere ridotte o svilite dalla buona intenzione di aiutare.

La cura si affianca e non sostituisce, valorizza la capacità di resilienza, non cancella la possibilità di trasformare le crisi in opportunità.