

Collana “*Logiche Sociali*”

La casa editrice L'Harmattan Italia srl appartiene al gruppo internazionale L'Harmattan (www.editions-harmattan.fr), con sede centrale a Parigi, ma presente – con una dozzina di filiali – in Europa e Africa. Il catalogo accoglie opere pubblicate in italiano e in altre lingue (francese, inglese, portoghese, spagnolo...) per favorire – tramite le varie strutture del gruppo – la diffusione all'estero dei volumi (stampati con doppio ISBN). Il catalogo ha un taglio prettamente universitario e i titoli approfondiscono tematiche connesse alle scienze socio-umanistiche. L'Harmattan Italia ha rilevanza scientifica sia per la rete di cui dispone, che le permette di promuovere le proprie pubblicazioni in seno alla comunità accademica italiana e internazionale, sia per l'edizione di collane i cui titoli sono sottoposti alla procedura di “blind peer review” (BPR). Ciò in adempimento dei criteri di valutazione attualmente in uso a livello accademico.

harmattan.italia@gmail.com

www.editions-harmattan.fr

© L'Harmattan Italia srl, 2017
(ISBN: 978-88-7892-317-1)

DONATELLA SIMON

IL SERVIZIO SOCIALE

L'APPROCCIO DELLA TEORIA SOCIOLOGICA

L'Harmattan Italia
via Degli Artisti 15 – 10124 Torino

Collana “*Logiche Sociali*”

Ultimi titoli pubblicati

- CULTURE OF PEACE. THE SOCIAL DIMENSION OF LOVE. IN DIALOGUE WITH L. BOLTANSKI, M. BURAWOY, A. CAMPANINI, A. HONNETH, P.H. MARTINS, *V. Araújo, S. Cataldi, G. Iorio (a cura)*
- DELIRI CULTURALI. Sette, fondamentalismi religiosi, pratiche sacrificali, genocidi, *M.L. Maniscalco, E. Pelizzari (a cura)*
- I CONFINI NEL MARE. Alterità e identità nei diari della Marina italiana sull’oceano, *E. Cocco, F. Dimpflmeier*
- SCOLARITÀ E PERCORSI IDENTITARI DEI BAMBINI IN OSPEDALE, *S. Colinet*
- SOCIOLOGIA OCEANICA. Il ruolo dei mari e delle coste nello scenario globale del XXI secolo, *E. Cocco*
- LA RELAZIONE SOCIALE. Percorsi della sociologia classica e contemporanea, *D. Simon*
- EDGAR MORIN SOCIOLOGO DELLA COMPLESSITÀ, *A. Aït Abdelmalek*
- SOCIOLOGIA DEL PUBBLICO IN AMBITO CULTURALE E ARTISTICO. Il caso della Francia (XX secolo), *A. Mouchtouris*
- SÉMIOLOGIE DU FONDAMENTALISME RELIGIEUX. Messages, rhétorique, force persuasive, *M. Leone*
- ECOLOGIA DEI SISTEMI SOCIO-TECNICI, *F. Martini*
- HO SCELTO! Teorie e pratiche delle scelte universitarie a Perugia, *F. Batini (a cura)*
- IL CULTO DELLA TERRA NEI PAESI DOGON (MALI). Tra diritto fondiario e decentralizzazione, *M. Monteleone*
- L’EXPÉRIENCE SCOLAIRE DES DIFFÉRENTES GÉNÉRATIONS EN ITALIE. Une analyse sociologique, *G.M. Cavaletto*
- BAMBINI, METACOGNIZIONE E APPRENDIMENTO. Educare l’intelligenza nella scuola dell’infanzia ed elementare: esperienze, teorie e prospettive, *CIRDA (a cura)*
- FARE ANTROPOLOGIA NELLA REALTÀ GLOBALE, *B. Hours, M. Selim*
- GLI STUDENTI STRANIERI NELLE UNIVERSITÀ TORINESI, *L. Fischer, M.G. Fischer*
- IL MOVIMENTO PENTECOSTALE NEL POST-GENOCIDIO RWANDESE. I salvati (balokole), *S. Cristofori*
- LINEE GUIDA PER LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI UMANITARI E DEI VIAGGIATORI NELLE AREE A RISCHIO, *A. Kamil Mikhail, M. Ramazzotti*
- LE MIGRAZIONI IN AFRICA OCCIDENTALE TRA AMBIENTE E POLITICA. La periferia del Parco Transfrontaliero “W” (Benin, Burkina Faso, Niger), *A. Ghisalberti*

INDICE

1. INTRODUZIONE La sociologia generale e il servizio sociale. Un approccio storico-teorico	7
2. Costruire relazioni nel servizio sociale	11
3. Ripensare la solidarietà nella società individualizzata	22
4. L'incontro con l'altro e l'ascolto	30
5. L'ascolto e la domanda	34
6. Circuiti relazionali e promozione di solidarietà	36
7. Servizio sociale, persona, comunità	42
8. La costruzione etica della persona: prospettive sociologiche	51
9. La relazione di aiuto come interazione simbolica	59
APPENDICE I. Émile Durkheim: Note su <i>Il Suicidio</i>	69
APPENDICE II. Le assistenti sanitarie visitatrici: Mary Sewall Gardner tra American Red Cross e Croce Rossa Italiana (1918-1919)	75
Note	96

*Brevi saggi di Donatella Simon
pubblicati da L'Harmattan Italia:*

NORBERT ELIAS: LO SGUARDO CLINICO,
coll. Psykhé, 2016

LA RELAZIONE SOCIALE.
Percorsi della sociologia classica e contemporanea,
coll. Logiche Sociali, 2015

1. INTRODUZIONE
LA SOCIOLOGIA GENERALE
E IL SERVIZIO SOCIALE
UN APPROCCIO STORICO-TEORICO

Nell'ambito di una riflessione sulla 'formazione' dell'assistente sociale di fronte ai nuovi processi di cambiamento (sociali e produttivi), può ben figurare una breve considerazione dell'apporto che ad essa dà un corso di sociologia generale.

Il compito di un corso di studi in servizio sociale è certamente quello di trasmettere la cultura sedimentata nel campo della teoria e della pratica dell'assistenza, ma anche quella di farle avanzare.

L'obiettivo è dunque quello di 'trasformare' lo studente in un capace operatore, offrendogli le conoscenze e le abilità più avanzate e fornendogli un'identità professionale tale da farlo pensare, agire e sentire come assistente sociale. Ciò che ci si prefigge è di consentire al laureato di essere all'altezza delle aspettative del ruolo professionale e di sapersi 'muovere' in ambiti problematici che fanno assumere ai 'bisogni' oggi sempre nuove connotazioni.

Il sociologo si chiederà dunque:

- Come è concepita l'organizzazione sociale e quali sono le sue caratteristiche distintive?
- Quali proprietà e strutture aiutano gli individui a vivere e operare meglio all'interno del loro ambiente sociale?
- Quali processi sono sottesi alla definizione degli obiettivi degli attori e quali possibili ostacoli si pongono nel loro raggiungimento?

La sociologia è un prodotto caratteristico della coscienza sociale moderna. Essa rinvia, nella sua genesi e nei suoi sviluppi, a riflessioni teoriche e a pratiche di ricerca eterogenee, entro un gioco di rimandi a saperi diversi (economia, politica, diritto, psicologia) ed altrettanto diversi contesti culturali.

Ritengo che la dimensione (cfr. Merton¹) della *storicità* le sia costitutiva, perché essa è appunto sorta e pensata in seguito a complesse trasformazioni sociali e il *senso della mutevolezza storica* penso sia la prima cosa di cui lo studente deve diventare consapevole, per orientarsi in essa.

Gli stessi sistemi di *welfare* sono esiti di come la società e i gruppi hanno ritenuto di far fronte – di volta in volta, storicamente – ai problemi del disagio, della malattia e della povertà.

Ripercorrendo a grandi linee l'itinerario con cui è stata concettualizzata la coppia 'benessere / disagio', vediamo che la categoria illuministica della *ragione* ha improntato di sé una risposta fondata sulla riacquisizione da parte dell'individuo della sua autonomia, della sua capacità di far fronte ai problemi realizzando i suoi obiettivi.

Un esempio di questo è la definizione parsonsiana della 'salute' come 'lo stato di capacità ottimale per l'efficace *performance* di compiti dotati di valore'.

Si vede dunque come l'apprendimento da parte dello studente – in prospettiva storica – dei concetti di 'ruolo', 'equilibrio sistemico', 'funzione', 'modalità strutturali dell'agire' e così via, aiuti a valutare criticamente il loro uso in modo dinamico.

D'altra parte, confrontarsi con i weberiani 'giudizio di valore / relazione ai valori' rende lo studente già preavvertito sulla 'relatività' del senso, sia nell'approccio al problema sia in quello all'utente dei servizi, così come studiare la prospettiva teorica dell'interazionismo simbolico sottolinea la dimensione interpretativa nella lettura del contesto sociale

problematico e del mondo cognitivo di chi lo abita e lo vive. Dall'originario dilemma 'normale-patologico', che ha improntato sia la sociologia sia l'approccio del *social work*, si è passati – in quest'ultimo periodo – ad un approccio più propriamente *relazionale* (Donati), in cui il concetto di 'rete' ha acquistato rilevanza teorica ed operativa.

Chiaramente anche su questo aspetto e sul concetto di 'relazione sociale' la sociologia ha qualcosa da dire, sia sotto il profilo storico che teorico (a partire da Simmel e Weber). La relazione emerge dalla *agency*, cioè da un'azione intenzionale e libera, orientata sia intersoggettivamente sia ai vincoli strutturali e culturali che precedono o sono comunque contestuali all'agire.

Sotto questo rispetto, assumono una rilevanza teorica e operativa la reciprocità e la fiducia, anch'esse esaminate in sociologia a partire (di nuovo) da Simmel e da Mauss.

A testimonianza, comunque, di come la 'riflessività' sia un tratto peculiare della sociologia come sapere in divenire, stanno le rielaborazioni che di questi contributi 'classici' danno oggi ad esempio la Archer (con i suoi studi sulla 'conversazione interiore'² come mediazione tra intenzionalità dei soggetti e condizionamenti strutturali) e Coleman (sulla 'fiducia'³ come elemento di connessione micro-macro). Quindi l'utente va e viene visto come persona complessiva, nella sua interezza cognitiva, emozionale, relazionale e contestuale (sia in senso micro che macro).

Si comprende allora come oggi il benessere venga concepito – nella letteratura sui servizi – come relazione sociale, in un approccio all'utente come *persona*, di cui si valorizza tutto: la biografia, le capacità, le risorse, il contesto (a partire dalla famiglia e dal lavoro), entro una dimensione operativa non solo prestazionale e di 'controllo normativo', ma anche e forse soprattutto, di *empowerment* relazionale.

Tutto questo concepisce la persona come 'sistema aperto', autopoietico e autoreferenziale entro contesti di 'complessi-

tà⁴ (Luhmann) che richiedono – sia da parte dell’operatore dei servizi sia da parte degli utenti – continue ‘ridefinizioni della situazione’⁵ (Thomas).

Il contributo teorico-critico della sociologia generale è dunque quello di orientare lo studente – sin dal primo anno – a considerare e a valutare gli elementi sociali che concorrono a ‘situare’ le persone, a definirle strutturalmente, culturalmente, economicamente e intersoggettivamente, imparando poi a valutare altresì il territorio (morfogenesi dei bisogni) ed i fattori sociali che possono facilitare il recupero e la soluzione dei problemi segnalati all’operatore.

2. COSTRUIRE RELAZIONI NEL SERVIZIO SOCIALE

Considerazioni introduttive

Il servizio sociale ha per oggetto del suo intervento le situazioni 'esistenziali problematiche che hanno al centro *l'uomo in relazione con gli altri* e si occupa sia di relazioni 'istituzionalizzate' sia di relazioni 'di mondo vitale'.

Scriva Annamaria Campanini nel suo testo intitolato *L'intervento sistemico* (2002):

«La relazione, veicolata attraverso la comunicazione verbale e non verbale del colloquio, costituisce un aspetto fondamentale del processo di aiuto e può essere un elemento determinante nella costruzione di un contesto collaborativo con la persona. È il canale attraverso cui l'assistente sociale comunica accoglienza, ascolto, comprensione, accettazione dell'altro, ma anche attraverso cui evoca potenzialità, rinforza competenze e favorisce processi evolutivi. È lo strumento attraverso cui si inserisce in una storia in atto, iniziata prima di questo incontro e che continuerà dopo di lui. [In questa logica l'assistente sociale diviene] una figura professionale che, attraverso la descrizione della realtà, costruisce connessioni, propone nuove forme possibili, ristrutturata significati, individua strategie d'azione.»

Tutto questo è per gli assistenti sociali una fase del procedimento metodologico nonché un elemento, appunto, del processo di aiuto. Per la sociologia, invece, la 'relazione' è innanzitutto un problema teorico. In che misura distinguo ad esempio fra 'interazione' e 'relazione sociale'? E quali ne sono le declinazioni e sfumature, a seconda che mi metta dal punto di vista dei contesti, dei loro vincoli e opportunità, o dal punto di vista dei soggetti, dei loro motivi e significati?

Il libretto che ho scritto ed intitolato *La relazione sociale*⁷ è una ‘ordinata passeggiata’ nel cui cammino si incontrano più autori, il che significa più prospettive e sguardi sul mondo, dal punto di vista dell’”incontro tra uomo e uomo’ e di come quell’ ‘incontro’ costruisce il mondo sociale, nei suoi aspetti, appunto, oggettivi (contesti, vincoli, opportunità) e soggettivi (il ‘senso dell’agire sociale’).

Questo, a dire il vero, sembra proprio essere lo specifico vocazionale della sociologia. Solo che nel mio volumetto ho voluto in sintesi riprendere alcune sfaccettature del discorso, non solo per sottolineare in generale come la persona sia costitutivamente ‘soggetto in relazione’, divenendo oggi le relazioni – nel senso consueto della parola – da un lato più complesse in contesti differenziati e dall’altro più fragili a misura proprio di questa differenziazione.

Scopo non secondario (né subito evidente) della mia scrittura è però anche quello di fornire a ‘operatori della relazione – quali sono appunto, insieme con altri, gli assistenti sociali – degli elementi di apprendimento e di riflessione in merito ad alcuni aspetti fondamentali del discorso teorico sociologico su questo tema.

L’intento è ‘rendere consapevoli’ di passaggi e sfumature, per quello sforzo di rielaborazione riflessiva a cui l’esperienza e la formazione permanente rimandano. Tutto quindi parte dall’*incontro* e a tal proposito, prima di scendere nei particolari, riprendo Campanini⁸:

«Nel gioco del conoscersi per influenzarsi, due mondi si incontrano, perseguono scopi che nascono da relazioni, culture, valori, psicologie, possibilità e potenzialità diverse, contrastanti e comunque distanti: far sì che queste enormi diversità si incontrino, collaborino, condividano scopi e obiettivi e infine si lascino è quanto in sostanza avviene in questo incontro.»

La relazione di aiuto assume in sé, per molteplici versi, e con pratici intenti, quanto la teoria sociologica ha saputo

dire sulla ‘relazione’ come concetto e problema: solo che il punto di contatto tra le prospettive teoriche sociologiche e le concettualizzazioni del servizio sociale non è sempre immediato, necessitando gli operatori – in linea di principio – di molte letture ‘in originale’ per le quali di certo non basta dotarsi di tempo – preziosa risorsa – ma anche di strumenti euristici (cognitivi) ed ermeneutici (interpretativi) adeguati.

Qui sta appunto il senso dell’incontro fra il lavoro del sociologo e l’attenzione riflessiva dell’assistente sociale nel momento rielaborativo delle proprie esperienze e pratiche.

Non è mia intenzione riassumere i contenuti del testo scritto, bensì solo quella di enuclearne alcuni passaggi e momenti tematici che possano suscitare interessi e fornire spunti per costruire ‘ponti’ tra il ‘sapere e la cultura’ sociologici ed il ‘sapere e la cultura’ del servizio sociale, in un processo dialogico, di confronto e – sottolineo – reciproco apprendimento.

Prendo ora a tale proposito lo spunto da Luigi Gui quando, nel suo libro *Le sfide teoriche del servizio sociale*⁹, fa riferimento alla distinzione maturata nell’ambito del servizio sociale anglosassone e adottata anche in Italia (dalla Dal Pra Ponticelli¹⁰ e da Franca Ferrario¹¹) fra *teoria della pratica* e *teoria per la pratica*.

Quest’ultima dizione – che è poi anche un programma di lavoro – si riferisce alla costruzione di modelli di intervento tramite il confronto con le teorie delle scienze sociali.

Da tale punto di vista, vorrei suggerire la lettura del mio volumetto nella direzione di una ‘raccolta coordinata da interni rimandi di suggestioni e profili prospettici’ finalizzata alla possibile costruzione di una *teoria di medio raggio* (nel senso del sociologo Robert Merton¹²) quanto ai contenuti e alle declinazioni della ‘relazione sociale’ in vista del suo applicativo utilizzo nell’ambito del ‘servizio sociale’.

In tale passaggio concordo con Luigi Gui quando scrive:

«Da qui nasce... il convincimento che la relazione di aiuto, punto centrale dell'intervento di servizio sociale individuale, è dialogica... è un processo di 'costruzione sociale'... è un processo di influenzamento reciproco, di *empowerment* condiviso, di valorizzazione delle potenzialità di ognuno degli attori nell'ambito di un contesto ambientale e istituzionale del quale è necessario tenere conto»¹³.

Gui chiosa a commento:

«In questa luce, possono venire condivisi gli assunti che sono alla base del modello cognitivo-umanistico, *problem-solving*, centrato sul compito, dell'approccio di rete sotto il profilo operativo e del modello relazionale-sistemico, soprattutto sotto il profilo conoscitivo ed esplicativo»¹⁴.

Credo e suggerisco di tenere in conto i contributi teorici sociologici presentati nel mio volumetto finalizzandoli alla tessitura di un modello – come è stato detto – *costruttivista* del servizio sociale, in cui la conoscenza e il giudizio ponderato sulla realtà 'si costruiscono' – appunto –: nella processualità della relazione operatore-utente/i attraverso la considerazione riflessiva a) degli spazi e dei tempi, b) dei contesti – appunto: istituzionali e di mondi vitali – e ancora attraverso il confronto dialogico non esente da ambivalenze e conflitti che avviene nel processo di interazione comunicativa simbolica.

Quanto dicevo prima: l'esistenza diffusa di contesti di relazione caratterizzati da legami deboli (la 'liquidità' di cui scrive Bauman) suggerisce – come sottolinea concordemente con me Gui – la presenza e l'urgenza di problemi di orientamento e di 'senso' negli aggrovigliati intrecci del quotidiano.

Più che sole 'prestazioni di ruolo' (come direbbe Parsons¹⁵, il cui approccio teorico struttural-funzionalista ci è pur sempre indispensabile nell'analisi delle dinamiche isti-

tuzionali dei ‘sistemi sociali di azione’) necessitano anche e forse sempre più, come sostiene Gui:

«robuste boe galleggianti come approdi temporanei e indicatori di direzione, che consentano di riprendere le forze e ristabilire la rotta»¹⁶.

Precisa inoltre Gui:

«In altre parole l’operatore di aiuto si pone accanto a chi è in difficoltà per riconoscere con lui... i desideri e i problemi che egli percepisce come propri. Lungo il percorso di ascolto, comprensione, accoglienza, condivisione, l’operatore ‘accompagna’ il soggetto a impadronirsi consapevolmente della propria progettualità»¹⁷.

La sottolineatura qui è quella di considerare e valorizzare la ‘mente attiva’ delle persone in relazione.

L’etica della responsabilità – di weberiana memoria – avvolge in questo percorso – sovente accidentato – tanto l’assistente sociale quanto quella che io preferisco definire ‘la persona in ricerca’, nell’impegno comune di chiarimento, comprensione reciproca, analisi delle situazioni, individuazione di realistici scopi da raggiungere e possibili destinazioni verso cui dirigersi.

È appunto da questi punti di vista che possono soccorrere ad un ‘professionista riflessivo’ le schegge teoriche disseminate nel mio volumetto: quasi vorrei dire un ‘a cura di’ poiché sono Loro, alcuni classici moderni e contemporanei della sociologia che parlano e dicono attraverso di me ‘cose’ per una lettura orientata e prospettica della ‘relazione’, colta in più dimensioni. Adesso tocca a *Questi Loro*: dal mio punto di vista, se alla lettura occorrono riferimenti temporali e contestuali, ad una presentazione che suggerisce ‘spunti riflessivi’ è forse sufficiente, almeno in prima battuta, puntualizzare una serie di ‘passaggi’.

Provo qui succintamente a elencarne qualcuno di maggiore e forse più immediata rilevanza:

- 1) la sottolineatura dei ‘contenuti psichici’ (impulsi, affetti, emozioni, idee, interessi...) che ci sospingono – come individui – a ‘metterci in rapporto’, a inter-agire, originandosi da questi ‘contenuti’ le più varie ‘forme della socializzazione’: dalla conversazione occasionale all’interazione più strutturata e questo tenendo altresì in conto la numerosità dei partecipanti (due o più di due) all’incontro;
- 2) la dimensione cooperativa o conflittuale delle inter-azioni e il loro trasmutare eventuale dall’una all’altra modalità ;
- 3) la dimensione della sovra e sub-ordinazione nelle inter-azioni, con aspetti di resistenza e/o negoziazione;
- 4) la presenza di quei ‘fili sottili’ sottesi all’inter-azione che ne profilano una possibile continuità o comunque ‘tenuta’, vale a dire la fedeltà / fiducia e la gratitudine;
- 5) la mediazione dei sensi quali la vista (dunque lo sguardo), l’udito (quindi l’ascolto) e l’odorato (che condiziona la prossimità) nella tessitura dinamica delle inter-azioni;
- 6) la presenza di un riferimento di senso reciprocamente orientato (che non significa: bi-univocamente) affinché l’inter-azione divenga propriamente (in senso sociologico): relazione sociale;
- 7) l’apertura (inclusione) o la chiusura (esclusione) nelle relazioni sociali;
- 8) la dimensione regolativa e normativa delle relazioni sociali, sia aperte che chiuse;
- 9) la dimensione del ‘potere’ nelle relazioni e della sua legittimazione (il problema dell’autorità, che non è solo ‘autorevolezza’);
- 10) il problema dell’intersoggettività’ entro la dimensione della relazione in cui sono implicite un senso intenzionato e

plurimi ‘motivi’ e ‘significati’ (con le necessarie distinzioni analitiche tra questi, inerenti anche alle loro possibili interne contraddizioni e ambivalenze);

11) il problema della ‘decodificazione’ del senso intenzionato all’agire relazionale;

12) il problema, dunque, della ‘comprensione reciproca’, stante l’unicità e l’irriducibilità – in linea di principio – tra il senso intenzionato *mio* rispetto a quello *altrui*;

13) quando si possa parlare di ‘agire progettuale’ interno ad una ‘relazione di efficacia’, che cioè muove da un’intenzione e da una volontà presenti al soggetto e muove verso l’altro, provocandone una retroazione- nuovamente – di senso e significato più o meno condiviso;

14) quando tutto questo passi attraverso la mediazione del linguaggio simbolico: il gesto vocale ed espressivo cui è sottesa un’idea partecipata;

15) quando tutto questo sia declinato in contesti ambientali e scenari culturali condivisi e co-partecipati oppure no (il problema dello straniero e dei ‘confini’: tanto cognitivi quanto spaziali, anche in senso ‘psichico’);

16) il problema di una definizione dei contesti e delle situazioni, in base a valutazioni più o meno adeguate o realistiche dei vincoli che in essi condizionano e delle opportunità che essi offrono, al fine di un innesco relazionale di processi di cambiamento;

17) il problema dell’orientamento conoscitivo, espressivo e valutativo del soggetto dinanzi ad oggetti (fisici e sociali) a cui indirizza i suoi bisogni e le sue disposizioni ad agire entro un sistema di ruoli;

18) le declinazioni affettive o neutre, ascrittive o acquisitive, diffuse o specifiche, particolaristiche o universalistiche, orientate al sé o alla collettività, delle relazioni di ruolo

(intese come sistemi di reciproche aspettative istituzionalizzate);

19) il problema della relazione ‘faccia-a-faccia’, in presenza dunque, con quel ‘quanto’ di dimensione drammaturgica le inerisce, in termini di ‘mosse’ e ‘contromosse’, in un reciproco gioco dell’atteggiarsi, del comportarsi, dell’esprimersi, del velarsi, e disvelarsi; del simulare e del dissimulare;

20) il problema delle configurazioni relazionali, entro lo spazio-tempo, delle loro dimensioni ‘a geometria variabile’, soggette a processi trasformativi in cui tutte le componenti dell’umano (cognitivo-strumentali ed emotivo-affettive) sono implicate;

21) la dimensione del dono e della gratuità (spontanee ed insieme paradossalmente obbligate) che nutrono di sé molteplici forme dell’inter-agire e si celano anche nelle apparentemente più fredde dimensioni delle relazioni di ruolo.

In sintesi: il mio libretto discorre e trascorre fra le molteplici forme di cui l’*homo sociologicus* si riveste e in cui si muove, sino all’auspicabile suo declinarsi in *homo reciprocus*, per soccorrere in più livelli (dal micro al macro) a quei ‘vuoti’ e a quella labilità che rendono appunto oggi più fragili i legami e difficoltose le connessioni (e qui penso anche al lavoro ‘in’ rete e ‘di’ rete).

Considerazioni conclusive

Vorrei concludere questa *flânerie* introduttiva con qualche considerazione generale e critica su quello che la cosiddetta ‘teoria relazionale della società’ ha da dire sulla ‘relazione’.

La cosiddetta ‘teoria relazionale’ (elaborata da un gruppo di sociologi che fa capo a Pierpaolo Donati dell’ateneo di Bologna) afferma che qualsiasi fenomeno o formazione

sociale non è né una ‘idea’ (vale a dire un qualcosa di ‘mentale’) né una ‘cosa’ materiale, fisica, ma una – appunto – ‘relazione’.

Non è né un sistema preordinato e deterministico, né il prodotto di sole azioni individuali: è – semplicemente – un ‘altro ordine di realtà’. ‘All’inizio c’è la relazione’, viene affermato, e questa ‘relazione’ sarebbe una ‘realtà sui generis’, vale a dire di ‘genere proprio’, sostantivo, in senso filosofico; una così definita ‘ontologia relazionale’.

Ora – io commento di passaggio – la dizione *sui generis* non è nuova alla Sociologia (con la ‘s’ maiuscola). Precisamente la ritroviamo in uno dei suoi Padri fondatori, Émile Durkheim, il quale, tra l’altro, scrive piuttosto di ‘legami sociali’ che di ‘relazioni sociali’.

Comunque, per Durkheim, il *sui generis* societario è inteso solo come *attributo* di una realtà *solida (oltreché solidale) e concreta*, accessibile alla spiegazione sociologica empiricamente fondata. Il *sui generis* durkheimiano non ha *nulla* di metafisico: prova ne è che Durkheim basa il suo edificio sociologico sul concetto di ‘fatto sociale’: fatti sociali come ‘cose’, cui inerisce una dimensione di obbligo e vincolo del tutto ‘reale’.

Nella mia lettura, invece, la convinzione è che *la relazione sociale abita uomini ‘in carne e ossa’* – come scriveva Marcel Mauss, non a caso altro insuperato classico e nipote di Durkheim – *e non è*, come là si suggerisce, *ontologicamente sospesa in una dimensione metasociologica*, cioè *meta-fisica, che di sociologia – nel senso inteso, appunto, dalla tradizione ‘classica’ – non ha nulla*.

Al punto che con Donati si arriva al *pasticcio* nel parlare – ‘quasi delirante’ – di un ‘enigma della relazione’ (l’immateriale dell’inter-umano), quello che è ‘nel mezzo’ (e questo in un volume del 2015¹⁸) nonché di una ‘matrice teologica’ della società (in un volume del 2010¹⁹), sovrapponendo tale supposta ‘matrice’ a TUTTI gli sforzi euristici ed ermeneutici

che la Sociologia (con la 's' maiuscola) ha compiuto felicemente negli oltre due secoli della sua esistenza come sapere e come cultura per chiarire (comprendere e spiegare) le dinamiche relazionali dell'Umano (con la 'u' maiuscola), muovendo dal Reale. Ricordo ancora Weber: 'La sociologia è una scienza *di realtà* storico-culturale'²⁰.

Per la 'teoria relazionale della società' la relazione sta: *sopra, oltre e prima delle persone*, mentre nella Tradizione sociologica classica – moderna e contemporanea – la 'relazione' sta *nelle persone*, essendo piuttosto una qualità dell'agire sociale dotato di senso (e qui mi richiamo sempre a Max Weber).

Ogni altro riferimento è un personale 'giudizio di valore', cui inerisce (ancora) weberianamente la soggettività del singolo ricercatore, ma non l'oggettività procedurale del cammino di ricerca, che invece ha un legittimo e necessario 'riferimento ai valori', cioè agli scenari storico-culturali abitati dagli uomini.

Da quanto ho solo qui accennato in termini di problemi per la riflessione teorica entro e 'per la pratica' del lavoro nei servizi, non si può porre un generico concetto di 'relazione' come 'fondamento' del sociale: molteplici ne sono le componenti – oggettive e soggettive- certo, variamente interrelate e interagenti, che rimandano a contesti più o meno strutturati, più o meno fluidi e processuali, a più dimensioni della Persona (cognitive, emotive, esperienziali), questa sì, e lo ribadisco, Soggetto in relazione e *costruttrice di relazioni*, dal livello micro- a quello macro-sociologico.

La relazione esiste non in quanto 'è un a-priori', ma in quanto 'si fa' e 'si declina', come ho cercato implicitamente di suggerire, nel *vivere* degli uomini, è 'dentro' di loro, è una loro 'qualità' costitutiva e quindi solo in questo senso *concretissimo e realissimo*: la relazione *inerisce all'umano* e a tutte le più varie 'forme della *sociazione*' nel senso pro-

posto da un quarto padre fondatore: Georg Simmel, *'forme'*
– più o meno strutturate, più o meno processuali, con mag-
giori o minori elementi di oggettività e soggettività –, *entro*
le quali l'Umano si esprime ed agisce da sempre.

3. RIPENSARE LA SOLIDARIETÀ NELLA SOCIETÀ INDIVIDUALIZZATA

*[Relazione presentata al Corso di formazione per volontari GVV:
'Seminare speranza oggi: una sfida per il volontariato sociale'.
Torino, 3 ottobre 2015]*

Il senso delle riflessioni che seguono è quello di comprendere in breve sintesi i termini delle trasformazioni sociali nella contemporaneità avvalendosi di alcuni contributi concettuali della 'teoria' sociologica.

Si tratta in breve di tratteggiare un affresco in cui ripensare i fondamenti della 'solidarietà' in quanto *speranza agita*, progettualità e azione, nella società 'complessa'.

Come è già accaduto per il passato, anche oggi, nella tarda modernità (secondo Novecento e soglie del Duemila), i progressi della razionalità tecnico-scientifica non preservano la nostra vita dalle contraddizioni di un processo di sviluppo che, ben lontano dal garantire una crescita omogenea, tanto a livello economico quanto culturale, segna, al contrario, divari di benessere, dando origine a fenomeni pervasivi come disoccupazione, emarginazione, devianza e cosiddette 'nuove povertà'.

Accanto alle 'povertà tradizionali', che sono in linea generale riconducibili a carenze di reddito a cui si accompagnano, in modo circolare, il problema della casa, della bassa istruzione e talora delle carenze di salute, le 'nuove povertà' segnalano aggiuntivamente cadute nella comunicazione e nei rapporti interpersonali, isolamento sociale, discrepanze tra aspirazioni di autorealizzazione e opportunità reali.

La vita è caratterizzata da una crescente insicurezza ed è minacciata da più fattori di squilibrio: a livello *biologico* (si pensi al problema ecologico), a livello *economico* (si pensi

al dilagante ‘non-costume’ della corruzione e dell’usura), a livello *politico* (si pensi alle perduranti situazioni di conflitto etnico e nazionalistico e all’instabilità delle forme di governo).

In tale contesto prevale lo smarrimento collettivo del senso ultimo così che le omologazioni culturali (conseguenze della logica del mercato e del consumo) e le tendenze individualistiche prendono il sopravvento. I valori tendono ad essere dettati dall’esperienza, in cui tutto è lecito perché è il ‘soggetto’ a fondare i limiti della propria azione.

Tutto questo venne già intuito e poi con chiarezza analizzato da un grande maestro della sociologia, il tedesco Max Weber, sin dagli inizi del Novecento. Egli scriveva che la stessa cultura è una porzione di realtà che ha senso solo perché glielo conferisce l’uomo e quindi ogni conoscenza della realtà culturale è orientata da un punto di vista proprio dell’uomo: è lui che decide quali siano i problemi da affrontare. Ma, allora, come decidere?

Weber era già allora consapevole che i valori sono molteplici, in lotta – come dei – fra loro e che le scelte sono ardue. L’uomo ‘comune’ non lo sa, non vuole saperlo, ed evita di decidere: egli è più spesso irrazionale ed emotivo, è debole e si affanna, in un processo di crescente psicologizzazione, alla ricerca di sempre più poliedriche esperienze da vivere.

Le ‘crisi di senso’ di questo tipo conseguono da una rottura dell’originaria unità funzionale societaria. Quindi: pluralismo (e relativismo) dei valori ma anche aperture prospettiche di molteplici spazi dell’agire.

Nella società contemporanea, le grandi istituzioni portanti (economiche, politiche, culturali, religiose), agiscono in ambiti funzionalmente separati, differenziati, secondo una prevalente logica di ‘razionalità di scopo’ autoreferenziale, e, seguendo ognuna il proprio percorso, sono dunque in concorrenza tra loro. Ci si trova così di fronte a problemi di ‘connessione’ e la sfera del privato-particolare tende ad

assumere una maggiore rilevanza nelle vite delle persone per tentare di risolvere le sfide che sono a loro poste e per cercare provvisori rifugi.

Così il singolo individuo cresce in un mondo nel quale non esistono valori comuni che determinino l'agire nei diversi ambiti di vita né si dà più una realtà unica, identica per tutti. La solidità dei vari 'mondi vitali' non è più data per scontata, nessuno ci dice più come orientare la nostra vita: emerge il problema del sé in una società di radicato individualismo, caratterizzata da crisi di senso soggettive e intersoggettive, cioè interpersonali.

Da questa prospettiva, muta anche culturalmente il significato con cui possiamo pensare la 'solidarietà', come appello all'idea di una 'buona società'.

Tutto il pensiero sociologico 'classico' e originario, proprio di una 'modernità solida' (dalla struttura e dai valori 'forti'), sottolineava la dimensione 'consensualistica' della solidarietà. Per un altro primo nostro grande Padre fondatore, il francese Émile Durkheim, la solidarietà designava l'interdipendenza delle parti dell'insieme sociale: ciascuna parte ha la sua individualità, ma il loro destino è comune, esse sono inseparabili.

In quel tipo di società, quella che precede la nostra, la solidarietà era 'organica' per definizione, legata com'era alla nozione di 'coscienza collettiva', intesa come insieme di credenze e sentimenti comuni alla media dei membri del consesso sociale. Essere 'solidali' significava promuovere i valori 'comuni' secondo obiettivi socialmente condivisi: marcato era il senso di identità e di appartenenza.

A dire il vero, già sin dagli esordi del Novecento, Durkheim notava come la coscienza collettiva veniva progressivamente indebolendosi, non costituendosi più come un autentico 'vincolo sociale' e procedendo la società – come asseriva in parallelo il suo collega tedesco Weber – verso un più accentuato individualismo.

Da tale punto di vista e in questo scenario, l'”integrazione sociale” va a mio parere oggi ripensata, anziché in termini di coesione (a cui l'idea originaria di ‘solidarietà’ rimandava), in termini di ‘promozione di legami relazionali’, cosa che rende molto miglior giustizia alla differenziata mobilità di cui godono gli individui oggi. Maggiore è la nostra libertà di azione, che però ci sospinge spesso in direzioni differenziate e divergenti.

In questa prospettiva, i ‘vincoli’ e le ‘mancanze’ possono trasformarsi in punti di partenza ed opportunità: ‘sapersi districare’ è quanto appunto sottolineano gli approcci ‘dinamici’ – in termini di strategie di azione – allo studio delle nuove forme di povertà.

Se la prima grande soluzione a tale problema fu – in periodo di ‘modernità solida’ – l’istituzione ‘forte’ del welfare assistenziale (il tradizionale erogatore di beni e servizi dall’alto), oggi, di fronte a queste ‘crepe’ di connessione – a cui accennavo prima, su molteplici fronti – sembra più realistico pensare a una ‘produzione di servizi a mezzo di rapporti’: rapporti fra persone e rapporti fra una pluralità di contesti gruppali e istituzionali, in una logica ‘di reti’, tutte da tessere, ma anche da ‘inventare’.

Gli interventi vanno riorientati in un’ottica di interconnessione, che implica più dimensioni: informativa, organizzativa, di supporto e promozione. Da tale prospettiva, occorre – nel quadro di una cultura individualista – stimolare a elaborare ‘stili di vita’ che promuovano le potenzialità e le residue risorse personali.

Occorre comunque credere nell’Uomo, nelle potenzialità che ciascun uomo ha in sé di riscatto e nuovi inizi e con tutta la fatica che questo comporta.

È ben vero che alla nascita tutti noi abbiamo una certa posizione nella generale distribuzione delle risorse, indipendentemente dal nostro consenso ad essa. Siamo, cioè, inseriti in una struttura sociale e di opportunità in maniera invo-

lontana. Tuttavia, ognuno di noi è un essere riflessivo, anche se ciascuno fa un uso proprio di questa riflessività. Attraverso la capacità di riflettere – e la sollecitazione ad essa – si può diventare modellatori attivi del proprio contesto, piuttosto che destinatari passivi, pur nella consapevolezza dei vincoli e dei bisogni oggettivi.

Le persone possono stilare un elenco delle loro priorità anche in presenza di circostanze non favorevoli. Si tratta di un mix fra la realtà esterna costringente e i poteri causali che derivano dalla nostra riflessività, dalla nostra capacità di adeguare i progetti alla luce delle situazioni vissute.

La vita mentale è un'incessante 'conversazione interiore' volta a definire di volta in volta le cose che speriamo e che vogliamo realizzare. Ciò si può applicare anche alle 'persone in povertà'. Ma non significa 'rimandare le responsabilità delle soluzioni' ai singoli: questa fu appunto la deleteria logica di una originaria cultura assistenziale che discriminava – moralisticamente – tra i 'meritevoli' (volenterosi e capaci) e i 'non meritevoli'. Al contrario si tratta di riconoscere e valorizzare intelligenze e sensibilità nella promozione di una nuova cultura solidale che si fondi sul principio degli 'scambi sociali', interpretando le relazioni interindividuali – di cui il volontariato è attore portante con altri – come circolarità di doni: non solo contribuzioni materiali (come il 'pacco' di viveri tradizionale) ma anche simbolici, come l' 'ascolto', e contenutistici, come l'offerta di informazioni, consulenza e di strumenti di orientamento per meglio muoversi sul territorio.

Per comprendere il fenomeno delle 'nuove povertà' occorre anche porsi da un'ottica esistenziale nell'analisi del bisogno. In questo senso, il bisogno definisce i modi in cui le persone vivono concretamente la loro esistenza e in cui entrano in rapporto con la realtà. Il bisogno è una 'mancanza', ma anche l'origine di speranze, aspirazioni, desideri di cambiamento e di ottenimento.

L'ottica reticolare – che è un'ottica di circolazione di beni relazionali – postula corrispondenze tra 'dare e avere'; risponde all'esigenza di diffusione, di incontro, di ricezione, tutte istanze che incidono sul territorio, sulla qualità dei contesti di vita, sul cambiamento della cultura sociale e, di conseguenza, della mentalità delle persone.

L'ottica reticolare trasforma gli 'individui' in 'persone', perché comporta reciproci riconoscimenti: del bisogno, certamente, ma anche delle risorse, materiali e di contenuto, anche simbolico, nonché delle potenzialità e capacità per fronteggiarlo, in termini di 'crescita di competenze' e di consapevolezza collettiva.

L'ottica reticolare – che è un'ottica delle reciprocità – va tutta orientata a stimolare e supportare 'strategie di autonomizzazione', il che non significa 'lasciare le persone far da sé', ma coinvolgerle e 'avvolgerle' in 'maglie di sostegno', cui pur sempre inerisca il principio di autodeterminazione e scelta, in una dimensione dinamica e di talvolta dolorosa acquisizione di consapevolezza.

La possibilità reale di aiutare chi esprime un bisogno, e tanto più se questo è grave, risiede nella necessità dell'incontro, nella capacità umana del 'gratuito', del dono di sé come esperienza del reciproco 'darsi', nella logica di uno scambio simbolico e non di equivalenti solo puramente materiali.

Bisogna, in un certo senso, 'uscire da se stessi': operatori sociali, volontari e 'persone in ricerca', come preferisco chiamare coloro che esprimono un bisogno e che quindi, talora urgentemente, c'interpellano.

Se pure le dimensioni istituzionali del 'bisogno' sono lo scenario di fondo a cui rimandano i più ampi interventi di politica sociale (e qui penso ai modelli organizzativi, più o meno efficaci ed efficienti, dei servizi sociali), sul piano del 'laboratorio sociale' che è pur sempre la società civile, occorre lavorare – e duramente – per promuovere una cultu-

ra che abbandoni il modello dell'‘uomo chiuso’ e ci socializzi, al contrario, a un modello di ‘uomini e donne aperti’ alle istanze dell'altro uomo.

Una cultura, dunque, non più dell'io isolato, ma di un ‘noi comune’: non ci salviamo da soli, pensando di avere fatto tutto quanto ci sembrava di poter fare in ‘buona fede’ e con ‘buona volontà’.

La volontà – come ci insegna la tradizione filosofica – è proprio una qualità dell'‘io-singolo’, una proiezione pratica dell'intelletto conoscente, che è ‘tutto individuale’.

Occorre allora – ripensando la solidarietà – uscire da questa ‘gabbia interpretativa’ dell'ego, per arricchire la dimensione individuale – insopprimibile conquista della modernità – di una tensione etica che sopravvanti i singoli in funzione di una ‘buona vita per tutti’.

E in ciò ci soccorre proprio Durkheim, quando ci dice che la produzione di solidarietà sociale è una funzione ed un progetto insieme, che non possono prescindere dalla cooperazione di persone intese come ‘fonti autonome di azione’: qui individualismo – in senso ‘alto’ – e interdipendenza si uniscono in dialogo reciproco e sono alle origini di quella logica dello scambio circolare, di cui dicevo poc'anzi, una logica del ‘dono’ e dei ‘legami’, alla cui promozione si applicherà proprio il grande nipote di Durkheim, l'antropologo e sociologo Marcel Mauss, con esiti di studio e ricerca a cui oggi anche i sociologi, gli operatori sociali e i volontari possono con profitto fare riferimento per apportare linfa vitale alle nostre esistenze ‘in cammino’.

Rispondere alla domanda sociale delle ‘nuove povertà’ vuol dire essere capaci di ri-conoscere i luoghi i cui le persone vivono la loro esperienza (i loro ‘mondi vitali’ appunto, fisici e mentali) per potere cogliere le mentalità, quindi: il loro ‘modo di porsi’ e di orientare scelte e comportamenti di fronte alle deprivazioni, in una logica di accoglienza, indirizzo ed accompagnamento.

È un cambio di metodo (rispetto alle vecchie logiche della beneficenza e della filantropia) per concorrere a colmare i solchi dell'ingiustizia che più acutamente si manifesta nei membri più fragili della comunità umana.

Non bisogna mai dimenticare che 'non di solo pane vive l'uomo'. La solidarietà non è solo efficienza organizzativa: è un'esperienza propria dei soggetti, di chi la vive mutualmente, reciprocamente, non solo nei contenuti oggettivi, materiali dell'aiuto, ma anche nei suoi significati simbolici, cognitivi (di conoscenza) ed emotivi (di donazione e mutuo scambio). È, in definitiva e sempre, la logica del 'mettersi in gioco', dell'aprirsi, del graduale allargamento della mente e dei contesti (spaziali e culturali) del nostro operare.

Non si tratta di un generico 'ottimismo della volontà', ma di un autentico 'agire sociale', che è, sempre, *incontro* con la vita e semina con le mani, lo sguardo, l'ascolto, la partecipazione.

4. L'INCONTRO CON L'ALTRO E L'ASCOLTO

Il processo di aiuto si attua nell'incontro con l'altro e ne presuppone l'ascolto empatico. L'empatia è il fondamento di tutte le relazioni umane autentiche e dei sentimenti che ci legano reciprocamente. Essa è dunque importante per l'essenza stessa dell'Uomo nel mondo, nella totalità degli aspetti soggettivi, psicologici, culturali e politici che ci mettono in relazione. Del resto, la scienza sociale, da molteplici prospettive, ha sempre affermato la *struttura intersoggettiva dell'Io*, intendendo con ciò il fatto che ogni essere umano, membro di una comunità, vive il suo legame con gli altri come dato costitutivo originario del 'suo essere-nel-mondo', nel senso che ciò che si è dipende dalla nostra convivenza con gli altri, i quali sono parte di noi anche quando la relazione non è diretta e immediata: è quanto si intende per 'altri significativi' (Simon).

È dunque chiaro che se l'essenza dell'Uomo sta nel suo 'essere-in-relazione', l'*empatia*, intesa quale capacità di entrare in relazione con gli altri al fine di comprendere cosa pensano, sentono e vogliono, risulta costitutiva del nostro 'essere *persone*' e momento basilico della convivenza umana. A tale proposito, Edith Stein rimarcava come l'empatia permette il *rendersi conto* della presenza dell'altro, il quale è una *persona* nella complessità delle sue espressioni corporee, psichiche, cognitive, emotive e spirituali: 'persone', corpi *vivi*, soggetti che vivono e di cui si può cogliere il 'vis-suto' attraverso le modalità delle loro *espressioni*, che rimandano a ciò che non è immediatamente visibile e percepibile, al loro 'mondo-della-vita'.

Intesa quale 'esperienza totale dell'incontro con l'altro', l'empatia non è semplice conoscenza di dati oggettivi: io *so*

del dolore, delle gioie e delle ansie altrui, ma ciò non si esaurisce nella nozione delle possibili 'cause', delle 'condizioni' esteriori, delle 'storie individuali'.

Si tratta di 'sentire l'altro': in un modo che esula dai giudizi sintetici (sovente: pre-giudizi), ma che coglie quanto l'altro 'rivela' attraverso ciò che di lui è conoscibile, quindi *visibile* (il volto, i gesti, i movimenti), *udibile* (le parole), *tangibile* (la stretta di mano) (Simon).

L'empatia è dunque «il modo specifico con cui incontriamo un'altra persona e il nostro renderci conto che i suoi occhi parlano, che il suo cuore trema e che la sua anima soffre» (Stein).

L'empatia non è però mai 'identificazione'. Carl Rogers ha scritto:

«L'empatia si realizza nella coscienza profonda della separazione, della contingenza, della differenza, della individualità di due esseri che comunicano. Essa è al tempo stesso percezione dell'altro e percezione di me stesso che non sono quest'altro e non lo sarò mai.»

La 'coscienza della separazione' evita il logoramento di chi vive accanto a situazioni di sofferenza e impedisce di proiettare o riprodurre sull'altro stati d'animo provati in precedenza e che non possono adattarsi al vissuto altrui. Quest'ultimo atteggiamento trasforma l'altro nella propria 'ombra' ed è una 'illusione di empatia' (Boella). Si tratta dell'"ingombro del sé" che muove resistenza a farsi segnare dall'incontro e perciò si difende, chiudendosi. Al contrario, come suggerisce Rogers, occorre *valorizzare l'altro*, nei suoi sentimenti, nei suoi pensieri e nelle sue esperienze, nella totalità – anche negativa – delle loro manifestazioni.

Empatia, allora, significa anche 'accettare l'altro' per potere iniziare un processo di cambiamento: accoglierlo.

Ascoltare 'empaticamente' significa quindi avvicinarsi autenticamente alla *domanda incessante di aiuto per vivere*

che l'altro esprime con urgenza: una domanda non solo di 'prestazioni', ma, spesso, di senso e di orientamento.

È stato rilevato (Dellavalle) che proprio il contatto con la sofferenza spesso innesca meccanismi difensivi che conducono a non vedere e a non sentire: meccanismi che possono essere disattivati solo a condizione di avviare un lavoro di ascolto delle proprie risonanze interne.

Dellavalle rimarca come la capacità necessaria a rilevare un disagio necessita, in chi ascolta, di specifiche competenze cognitive, le quali però possono essere 'neutralizzate' per la presenza di fattori emotivi quali ansia e paura del conflitto. La condizione per un buon ascolto sta anche nella personale abilità a sviluppare relazioni, in virtù di disposizioni legate allo stabilirsi di un rapporto di fiducia, al mantenimento della propria integrità identitaria anche nelle situazioni più problematiche, al riconoscimento e al contenimento delle proprie emozioni, a un ordinato dialogo con il proprio mondo interno, all'accettazione di come si è.

Il rischio è sempre quello di velocizzare e moltiplicare le risposte, saturando lo spazio dell'ascolto: più 'dire' che 'ascoltare', dire per indirizzare, consigliare, dirigere, spiegare, regolare.

Inoltre (Dellavalle) vanno valutati gli ostacoli all'ascolto di natura sociale e organizzativa: il *setting* dell'ascolto e le sue 'quinte' istituzionali, in cui le persone danno un senso agli eventi, definiscono le situazioni, progettano le risposte, costruiscono il loro (inter-)agire.

In tutto questo gioca un ruolo importante la variabile 'tempo': tempo dell'attenzione e tempo dell'elaborazione riflessiva, tanto in chi 'domanda' quanto in chi 'riceve'.

In tale prospettiva, l'attenzione prestata è il primo momento dell'accoglienza, in cui si determinano i processi dell'esclusione e dell'inclusione delle domande di aiuto, con conseguente definizioni delle priorità e del rinvio eventuale ad altri servizi nella logica del 'lavoro di rete'.

È stato scritto (Simone) che ‘accogliere’ è ‘ricevere presso di sé’, entro implicite dimensioni etiche e organizzative, rispettose dell’identità e del percorso soggettivo delle persone, con le loro sofferenze, i loro multipli ‘bisogni’, le loro intenzioni, ma anche i loro smarrimenti e i loro punti di vista.

In questa prospettiva, all’ascolto in quanto ‘ricognizione informativa’ – il suo aspetto ‘oggettivo’ – e in quanto ‘immedesimazione empatica’ – il suo aspetto ‘soggettivo’ – è auspicabilmente necessario l’accompagnamento, al fine di evitare una disfunzionale interruzione relazionale che comporta crisi, rotture fiduciarie e conseguente, ulteriore, disorientamento.

L’accoglienza richiede spazi e tempi adeguati per la comunicazione, verbale e non-verbale, come variabili determinanti per la comprensione funzionale alla decodifica delle domande (nei loro aspetti cognitivi-oggettivi e soggettivo-emotivi ‘disturbanti’) e alla conseguente ‘costruzione di rapporti’, tanto personali quanto di interconnessione con altri servizi e operatori.

Riferimenti bibliografici

- Boella L., *Sentire l’altro. Conoscere e praticare l’empatia*, Cortina, Milano, 2006
- Dellavalle M., *Autotutela delle istituzioni e ascolto del bambino*, in Foti C. (a cura di), *L’ascolto dell’abuso e l’abuso nell’ascolto*, FrancoAngeli, Milano, 2003
- Rogers C., *La terapia centrata sul cliente*, Martinelli, Firenze, 1970
- Simon D., *La relazione sociale. Percorsi della sociologia classica e contemporanea*, L’Harmattan Italia, Torino, 2015
- Simone D., *Accoglienza* in Campanini A. (a cura di), *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carocci Faber, Roma, 2013
- Stein E., *L’empatia*, FrancoAngeli, Milano, 2002

5. L'ASCOLTO E LA DOMANDA

Nel gioco del conoscersi s'incontrano due mondi, permeati da relazioni, cultura, valori, intenzionalità e potenzialità differenti e comunque distanti. Ci si scambia notizie (dati fattuali) e informazioni (dati relazionali-sistemic), ma anche atteggiamenti, modi di essere e di fare, emozioni. Si determina un reciproco influenzamento così che la relazione sociale è un processo di co-costruzione di azioni.

Momento determinante è l'ascolto. Esso implica: l'attenzione come disponibilità all'incontro; la percezione come presa di coscienza del mondo-vitale dell'Altro; l'elaborazione simbolica dei significati annessi all'incontro; la restituzione di ciò che si è ascoltato come conferma selettiva dei contenuti. La relazione sociale non è – allora – un mero strumento 'facilitatore', bensì lo spazio psichico – segnato da precisi confini – in cui chi ascolta, attraverso la descrizione della realtà percepita dall'altro, riconosce innanzitutto Questi nella sua autonomia e libertà e poi costruisce connessioni, ristruttura significati, individua e condivide strategie d'azione.

A tutto ciò è sotteso uno spazio negoziale, in cui i due soggetti in relazione ridefiniscono la situazione, confermandola, negandola o modificandola nel suo senso inteso, in una dialettica che implica precedenti valutazioni e blocchi e non esclude disaccordi e giochi di faccia all'insegna anche dell'elusione o della simulazione.

È in questione la 'decodifica' della domanda di aiuto, in cui l'ascolto correttamente praticato è momento preliminare e per questo decisivo.

Chi definisce il 'bisogno' e in quali termini è innanzitutto il latore della domanda. In questo senso, l'ascolto empatico è un primo momento sia di accoglienza, sia di selezione

delle informazioni, sia di valutazione riflessiva. La soggettività della domanda è imprescindibile, così come pure le aspirazioni che essa implica: non di sola prestazione, ma di senso e significato per l'agire.

L'urgenza dei toni della domanda spesso è un diaframma con potenzialità distorcenti rispetto a 'bisogni altri' (per es. di tipo relazionale) che quella prima domanda può sottendere. Una seconda caratteristica della domanda è dunque la 'globalità' che inerisce alla 'persona-in-ricerca-di-risposta': la sua complessità fisica, psichica, relazionale, esperienziale. Ciò richiede – nell'ascolto – una duttilità e capacità di 'reintegrazione' dei 'frammenti del sé' che un primo incontro offre all'interlocutore ignaro nonché una ampia flessibilità di atteggiamento nelle prime risposte, sia per raccogliere informazioni che per vagliarle riflessivamente.

Si tratta – attraverso l'ascolto corretto – di decifrare l'attribuzione di significato congiunta al malessere dichiarato, anche in rapporto alle precedenti strategie messe in atto dalla persona per fronteggiarlo entro un contesto di natura sistemica-relazionale: altri attori hanno concorso, infatti, alla co-costruzione di quel disagio dichiarato e altri ancora si sono probabilmente provati a superarlo.

L'ascolto – dinanzi alla domanda di aiuto – presuppone poi il riconoscimento dell'alterità (l'uomo in carne ed ossa) e il conferimento, in prima istanza, di un grado di fiducia alla persona che la esprime.

Tutto ciò va accompagnato da un atteggiamento di ricerca volto sia alla 'comprensione' dell'agire altrui sia al suo chiarimento, in termini di condizioni e di significati situazionali.

6. CIRCUITI RELAZIONALI E PROMOZIONE DI SOLIDARIETÀ

A fondamento del paradigma ‘classico’ della sociologia si possono individuare tre concetti: *interdipendenza*, *relazionalità* e *reciprocità*.

Essi sono stati elaborati all’interno di tre correnti teoriche: l’‘interdipendenza’ dalla tradizione positivistico-funzionalista che fa capo al francese Émile Durkheim (tra Otto e Novecento); la ‘relazionalità’ dalla tradizione storicista che fa capo, agli inizi del Novecento, in Germania, a Georg Simmel e Max Weber; la ‘reciprocità’ che in Marcel Mauss – nipote di Durkheim ma attento alla lezione tedesca – riassume l’essenza del ‘sociale’ nel motivo del ‘donare-ricevere-ricambiare’.

‘Interdipendenza’, ‘relazionalità’ e ‘reciprocità’ convergono dunque in una più ampia prospettiva interazionista della Sociologia come sapere e cultura che fa dell’Uomo un ‘Qualcuno che si nutre di legami’.

In fondo la più recente ‘prospettiva di rete’ prende le mosse proprio da lì. Vale dunque la pena di soffermarsi un poco sulla rilevanza di queste categorie concettuali.

In Émile Durkheim l’idea di ‘interdipendenza’ si fonde con quella di ‘solidarietà’, intendendo con questa una coesione a valenza etica. È morale tutto ciò che è fonte di solidarietà, tutto ciò che sospinge gli uomini a tenere conto degli altri, a tessere legami che li vincolino reciprocamente ma anche che fondino la loro libertà nel rispetto e nel reciproco riconoscimento.

Per queste ragioni, l’interdipendenza si realizza pienamente a mezzo di una divisione funzionale del lavoro sociale, in cui gli individui divengono ‘persone’ in quanto – in esso – sono ‘fonti autonome di azione’, votati all’adempimento.

mento di servizi che mutualmente realizzano il ‘tipo collettivo’.

Le diverse specializzazioni si integrano e coloro che si sono dedicati ad un compito definito sono in ogni istante richiamati al sentimento della solidarietà comune dai molteplici doveri della morale professionale, che è una morale di gruppo.

Per Durkheim l’essenza dell’umano è dunque il concorso solidale del lavoro nello svolgimento del quale ciascuno sa di essere dipendente dagli altri e di apportare al contempo le sue individualizzate e specializzate competenze al servizio di un’opera e di un progetto comuni.

Il gruppo professionale (oggi si potrebbe dire: l’*équipe*) è – secondo Durkheim – un’*autorità* ‘morale’ che, nel reciproco concorrere delle sue parti alla vita del ‘tutto’, ‘apre’ i suoi membri a una mutua ‘*simpatia*’ che supera ogni particolarismo ed egoismo funzionale.

Tutta la lezione di Durkheim sottolinea dunque l’importanza dei legami interpersonali, a fondamento dei quali è cruciale per lui lo scorrere di un’attività ben regolata: per questo scrisse di ‘*solidarietà organica*’ basata su ‘*vincoli*’/rapporti stabili.

Nell’approccio storicista, invece, la nozione di ‘relazionalità’ si tinge di un dinamismo sconosciuto alla teoria durkheimiana dei legami sociali.

Il primo sociologo a rimarcare come l’essenza di ciò che è ‘sociale’ sia l’intrecciarsi delle azioni umane, di cui sono protagonisti i ‘singoli’ individui, fu il berlinese Georg Simmel. Nella sua lezione, il ‘mettersi in reciproco rapporto’ degli uomini diventa la ragione e il fondamento insieme di tutto il nostro agire. Perciò stesso la relazionalità è un flusso ininterrotto che, muovendo da motivi pulsionali della psiche, orienta l’uomo verso l’altro uomo.

In una parola: l’invito è ad ‘aprirsi’, a ‘guardarsi’, a prendersi in considerazione vicendevolmente, il che non esclude

affatto tensioni ed opposizioni, momenti anch'essi costitutivi delle relazioni e che non di rado le smobilizzano e le fanno positivamente avanzare in nuove e inaspettate direzioni.

Ciò che per Simmel 'tiene' insieme i rapporti è dato talora da fili sottili, ma fortissimi, che sono la fedeltà e la gratitudine: non tanto sentimenti, nell'accezione simmeliana, quanto forme della relazione, a valenza integrativa e costruttiva, ben più forte di quanto ne abbia un mero contratto giuridico. Il che significa che le relazioni formali possono essere animate da quell'elemento 'personale', dell'uomo 'verso' l'altro uomo, che si nutre di empatia e di mutuo scambio: non solo di doveri e responsabilità, dettate dai puri ruoli, ma anche di soccorso e riconoscimento.

Entra così in gioco nelle relazioni l'intera soggettività dell'una e dell'altra persona: non solo la dimensione razionale, cognitiva, ma anche, e in misura significativa, quella affettivo-emotiva.

L'approccio al tema della 'relazionalità' – così realisticamente fluido in Simmel – trova il suo seguito nello scavo analitico del suo amico e collega Max Weber.

Questi fonda l'idea di 'relazione sociale' sulla comprensione di senso dell'agire. Se per Simmel, in fondo, contava soprattutto rilevare come gli uomini 'vivono' relazioni, nella varietà delle loro molteplici forme, consensuali od oppostive, per Weber conta invece soprattutto rilevare l'importanza di interpretare i significati che sottendono le relazioni, e di poterlo fare muovendo dai presupposti di una sociologia che si pone quale 'scienza' dell'agire sociale.

Il fondamento dei legami interpersonali – o meglio delle relazioni sociali – è l'intenzione dell'agire orientato all'altro uomo, intenzione che non sempre tradisce un contenuto di senso in piena corrispondenza (anzi è un fatto raro) ma che comunque denuncia, di volta in volta, un fine, un interesse, finanche – quando la relazione dura nel tempo – un impegno

o una promessa. Il grande merito di Weber, rispetto all'iniziatore Simmel, fu quello di trascorrere – nell'ambito della riflessione sulla 'relazionalità' – dal piano puramente micro-sociologico, del rapporto, cioè, tra uomo e uomo, al più vasto piano macro-sociologico, quello dei gruppi, delle comunità, delle associazioni, delle istituzioni, pur sempre tuttavia concepite come l'esito complesso di sinergie interattive. Ecco allora che egli aggiunge altri motivi: il senso di appartenenza, proprio delle comunità, il gioco degli interessi, proprio delle associazioni, e i rapporti di potere che, più spesso anzi che no, attraversano i gruppi e le istituzioni, nelle quali ultime i rapporti sono mediati (e complicati) da ordinamenti amministrativi.

Si può dunque capire come la sociologia di Max Weber ci possa fornire una vasta serie di 'grimaldelli' concettuali con cui di volta in volta analizzare e comprendere il tessuto mutevole dei rapporti sociali con cui costruiamo e ordiniamo le nostre vite.

La solidarietà – per Max Weber, – non è che una modalità possibile dell'umano interagire, per nulla scontata né tantomeno posta a fondamento di un'idea morale di sociologia, come era per Durkheim. Tuttavia Weber, non estraneo, neppure lui, alla dimensione etica dell'Umano, sottolinea – nella discussione sulla 'relazionalità' – l'importanza dell'agire responsabile, dove la 'responsabilità' non è vista tanto come l'obbedienza a un imperativo interiore o come un aspetto della volontà solitaria, bensì sempre e comunque sotto il profilo del 'rapporto con l'altro uomo', come risultato di una tenuta in considerazione delle conseguenze che il nostro agire potrebbe realisticamente avere sugli e per gli altri.

Costruire rapporti è agire dunque responsabilmente, secondo un'idea che fa entrare in campo una razionalità sia pratica (rispetto agli scopi che si vogliono perseguire), sia etica (rispetto ai valori che si vogliono difendere e/o pro-

muovere). E questo tra i singoli uomini, come pure fra i gruppi, le associazioni e le istituzioni che gli uomini costituiscono e animano. In fondo, tanto la nozione durkheimiana di 'interdipendenza' e quelle, simmeliana e weberiana, di 'relazionalità' rimandano e, in qualche misura contengono, un'altra nozione concettuale che è quella di 'scambio'.

Più esplicitamente in Simmel, però, lo scambio- che nell'accezione comune rimanda a una connotazione economico-utilitaristica – è proprio il motivo ultimo del rapportarsi dell'uomo all'altro uomo.

Non a caso, Simmel fa esplicito riferimento alla logica del dono e del contro dono, su cui, di lì a poco, si sarebbe estesamente soffermato Marcel Mauss, nipote di Durkheim.

Da questo punto di vista, Mauss rappresenta un poco una sintesi: da un lato il donare è un motivo funzionale alla costruzione di legami (nella lezione durkheimiana), dall'altro lato il donare è un atto altamente simbolico della considerazione in cui teniamo l'altro uomo, nel senso dell'attribuzione di significato di cui discorreva Weber.

Ma ciò che a Simmel aggiunge il nostro Mauss è che la logica del dono è sempre tripartita: dal donare si attende il ricevere, a cui non può non seguire il ricambiare, secondo una sequenza di impegno e obbligazione, seppure non immediata, anzi più spesso differita nel tempo, ma, in questo modo, fondativa della durevolezza del legame.

Perseguire la 'logica del dono' significa portare a compimento il programma di Durkheim: significa, cioè, umanizzare i gruppi professionali e le loro interazioni. Agire in questo modo, per Mauss, vuol dire tornare al fondamento del diritto, come legame non solo contrattuale, ma anche solidaristico. L'uomo tiene in conto l'altro uomo, per se stesso e nei gruppi in cui si muove come 'uomo totale, in carne ed ossa'. E ciò perché – donando qui: tempo e impegno della volontà – si esce da se stessi, liberamente ma anche per un senso del vincolo che ci lega agli altri, entro un circolo vir-

tuoso di spontaneità e obbligazione che crea legami. La totalità solidale è il movimento circolare del donare del ricevere e del ricambiare: le prestazioni e controprestazioni non rispondono tanto, o non solo a motivi di interesse pratico, quanto a una logica più comprensiva ricca di tonalità emotive e di tensioni etiche. Questo è- per Mauss – toccare il ‘fondo di roccia’ di ogni società umana, sotto qualsiasi latitudine.

La ‘logica del dono’ si annida dunque, per Mauss, dentro i rapporti più oggettivi e funzionali, in una parola, istituzionali: è una ‘logica di carne e di cuore’, non di sola ragione, una ‘logica di ricomposizione’.

Come scrive Mauss:

«Non esistono altre morali, né altre economie né altre pratiche sociali al di fuori di queste.»

Ecco la logica di una sociologia che voglia cogliere l’uomo, i suoi gruppi e le loro dinamiche, nella loro interezza: è questo – dare, ricevere, ricambiare (tempo, attenzione, volontà, impegno, cuore) – il segreto permanente della solidarietà attivata attraverso circuiti relazionali.

7. SERVIZIO SOCIALE, PERSONA, COMUNITÀ

*[Relazione tenuta presso la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Torino in occasione del World Social Work Day. 20 marzo 2012:
'La promozione del benessere attraverso relazioni interpersonali sostenibili. Il ruolo del servizio sociale']*

L'assistenza sociale è una 'professione' che si fonda su conoscenze e competenze richieste per svolgerla. Secondo Eliot Freidson²¹:

«le concezioni stesse su cui si basano la conoscenza e la competenza richieste sono qualificate attraverso idee e valori più vasti che hanno un impatto notevole sul grado di considerazione a cui il lavoro è destinato. Le concezioni più generali sono quelle relative al significato e al valore del lavoro.»

E poi così continua per definire la 'logica valoriale' del professionalismo:

«un elemento importante dell'ideologia ideal-tipica del professionalismo è il riconoscimento che i membri delle professioni lavorano per la soddisfazione ottenuta nello svolgere bene il proprio lavoro [...] la soddisfazione è intrinseca alla realizzazione del lavoro che è interessante e stimolante poiché è complesso e richiede l'esercizio della discrezionalità. [...] Il lavoro del professionista può essere pertanto considerato una vocazione secolare, una fonte moderna di senso e di identità, che Goldman credeva fosse difesa da Max Weber come risposta alla crescente razionalizzazione della vita contemporanea»²².

Molti elementi di grande pregnanza sono contenuti in tali affermazioni. In questa relazione li svilupperò dal punto di vista di una sociologa generalista che ha finora sempre

avuto a cuore il tema della 'persona' nell'ambito del più vasto scenario dei processi di trasformazione sociale e culturale della modernità e delle loro conseguenze sulla vita degli individui. Innanzitutto il quadro di fondo.

Nell'ambito della riflessione sociologica 'classica' (per intendersi: tra Otto e Novecento) la società industriale moderna è andata incontro ad una crescente tendenza alla 'differenziazione', che significa non solo divisione del lavoro sempre più specialistica ma anche atomizzazione sociale.

Al centro della riflessione filosofico-politica della modernità sta il seguente interrogativo: come ricomporre le parti disgiunte del 'corpo sociale', gli individui liberi ed eguali (sul piano formale) in un modello di comunità capace di unificare gli associati in una rete di nuove legature, in una trama di valori culturali condivisi, tali da non cancellare le differenze ma anzi favorirne armonicamente la manifestazione e lo sviluppo?

Nella modernità, infatti, sono venute scomparendo le grammatiche religiose e morali, in una parola, simboliche, della tradizione, a cui la società di un tempo (pre-rivoluzioni settecentesche) aveva potuto attingere per autorappresentarsi e legittimarsi.

L'Individuo è divenuto il vero sovrano del tempo moderno: un individuo spogliato di ogni 'aura' sacrale, di cui lo aveva investito il cristianesimo riformato di cui ci parla (eccolo qui comparire una seconda volta) Max Weber ne *L'etica protestante e lo spirito del capitalismo* (1904).

È l'individuo magnificato dalla Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino, promossa dalla rivoluzione francese, l'individuo di 'ragione' dell'Illuminismo. A dire il vero però proprio l'Illuminismo non aveva trascurato le 'passioni socievoli', promuovendo tra l'altro l'associazionismo filantropico secondo un'idea di 'sociabilità' che un Saint-Simon, socialista utopista secondo Marx, ma anche maestro di Comte, padre fondatore della sociologia, avrebbe fatto

sua nell'idea del corpo organico fondato sulla cooperazione tra intellettuali e produttori (1825).

Lo stesso *homo oeconomicus* di Adam Smith si nutriva di sentimenti morali, di 'umana simpatia' per i suoi simili nel suo libero agire di scambio e Simmel, più di un secolo dopo, nella *Filosofia del denaro* (1900) definiva lo 'scambio', appunto, come la forma perfetta di 'azione reciproca'.

Tant'è sul piano delle idee. Ancora Émile Durkheim, nel saggio *L'individualisme et les intellectuels* (1898) definiva l'individualismo 'puro' come una 'religione della persona', capace di fare società, perché nutrito di sentimenti benevoli di giustizia e altruismo solidale. Ma la realtà era più 'fredda': Marx ne tracciò i contorni più crudi esprimendo tutta l'asprezza di una sedicente 'civiltà industriale', in cui l'alienazione operaia aveva il suo corrispondente nell'indifferenza del cittadino comune per l'etica pubblica ed il destino della comunità in cui vive: è l'individuo metropolitano, il *blasé* di Simmel, sedotto dagli albori di un poi sfrenato consumismo. È il trionfo del mercato, come luogo spietato della selezione sociale delle possibilità di sopravvivenza delle classi, dei ceti e degli individui: una condizione che l'attuale processo di globalizzazione, immaginato come una panacea e ora guardato con sospetto per le crisi finanziarie che vi si sono generate, rende ancora più drammatica.

Dai 'nuovi ricchi' ai 'nuovi poveri': nessuno – in fondo – può veramente 'chiamarsi fuori' da quella che Ulrich Beck ha definito come 'società del rischio'. Si tratta di una società delle lacerazioni, non più soltanto differenziata, ma frammentata.

Quale ruolo allora per il *social work*? Mi richiamo qui ai principi valoriali della professione. Nel Codice deontologico si ribadisce come l'assistente sociale ed i servizi in cui opera siano 'al servizio delle persone', di cui si riconosce la dignità e unicità, il rispetto dei diritti di libertà, uguaglianza, socialità, solidarietà, partecipazione.

Dal punto di vista – eccolo per la terza volta – di Max Weber, l'azione sociale di questo tipo di professionista risponde dunque sia ad una 'razionalità rispetto allo scopo' (il benessere personale) sia ad una 'razionalità rispetto al valore' (i principi di giustizia ed equità sociali in base a cui l'azione stessa è svolta). E l'etica che guida tale azione sociale è – sempre weberianamente – sia una 'etica della responsabilità' (la cura che l'intervento vada pragmaticamente a buon fine) sia un' 'etica della convinzione' (il 'prenderci cura' delle persone nel senso alto della valorizzazione delle loro potenzialità). Tuttavia, sempre nel Codice deontologico, si parla di 'persone-clienti' e 'persone-utenti' facendo evidentemente riferimento a due logiche differenti: quella del mercato (una prestazione a pagamento) e quella della burocrazia (l'usufruire di un servizio pubblico).

Non mi sembra – da un punto di vista sociologico – che si tratti di due attributi della 'persona' particolarmente appropriati (anzi piuttosto anonimi), e questo proprio rimanendo nell'ambito del Codice, che della persona invece sottolinea caratteristiche fondative quali la soggettività e l'autonomia.

Ciò forse deriva da un mancato apporto della riflessione sociologica – che pure entra nella formazione degli assistenti sociali – sul concetto stesso di 'persona', che rimane un generico appellativo di senso comune.

Al contrario la sociologia – nella sua tradizione classica soprattutto – è ricca di spunti in questa direzione e qui – in questa relazione- ne offrirò qualche saggio²³. La 'persona' è un fine in se stesso (in tale senso si parla della sua dignità) ma non esiste per se stessa. Essa è interiorità ed exteriorità insieme: la relazione interpersonale è l'incontro tra due soggettività e quindi tra due coscienze. Nel rapportarsi all'altro si manifesta l'apertura costitutiva della persona che si compie nella comunicazione tra un io ed un tu. E l'empatia – su cui tanto la formazione dell'assistente sociale insiste nella relazione di aiuto – è capacità di 'entrare nell'altro': in essa

si manifesta la comunità e la condivisione, la struttura fondamentale della socialità.

La prima formulazione del concetto di 'persona' in sociologia si ha con Émile Durkheim: la persona è 'l'uomo in generale', ma legato al tempo stesso alla sua comunità di appartenenza, ideale e concreto insieme, permeato da uno spirito alto del dovere come svolgimento di una funzione solidaristica a fini collettivi.

La 'persona' durkheimiana è tale in quanto diviene cooperativamente pur rimanendo – nella modernità – 'fonte autonoma di azione' (*Division du travail social*, 1893), sorretta dalla totalità sociale interrelata, in cui le parti – gli individui concreti – sono reciprocamente dipendenti.

Nella sociologia tedesca del primo Novecento – quella di Simmel e – di nuovo – di Weber, la 'persona' – il soggetto dell'agire sociale – si nutre di interrelazionalità, di un reciproco prendere e dare, di un 'esserci-con-gli-altri', che apre alla sociologia del dono, su cui un erede di Durkheim, il nipote-antropologo Marcel Mauss, molto si diffuse.

Qui lo scambio assurge a fondativa categoria sociologica, tanto in Simmel che appunto in Mauss, il quale all'idea di 'persona' dedicò un esplicito saggio nel 1938²⁴.

La nozione di scambio si lega alla nozione di fiducia: lo stesso scambio tra 'cose' presuppone interesse non solo materiale per i propri simili, ma anche in qualche misura 'morale': lo scambio è una forma di servizio mutuo, che presuppone la fiducia tacita fra i contraenti.

Allora lo scambio – e si pensi alla relazione di aiuto tra assistente sociale e assistito – è 'valore di legame', che dura tanto quanto dura il rapporto, che non a caso, nella professione in questione, è regolato da un 'contratto'. È una dichiarazione di intenti, un 'dare-ricevere-ricambiare' proprio nello stesso senso in cui Mauss parla del 'dono'. Si riceve sempre qualcosa in più di quello che si dà: e non è – questo – senso comune.

Ma esiste anche una ‘reciprocità di senso’ su cui tanto Max Weber – ancora – ed Alfred Schütz (quest’ultimo weberiano fenomenologico) hanno insistito. Si tratta dell’agire weberiano dotato di senso intenzionale che trova il suo completamento nell’intersoggettività schütziana del rapporto faccia-a-faccia, la quale è resa possibile dall’identificazione di motivi finali dell’agire nella dimensione di un ‘noi’ comune. È tutto l’universo della vita quotidiana nella quale le persone – individui intenzionali e interrelati – sono calate e vivono le loro vite, tra alterni eventi. Qui agisce l’assistente sociale e si inserisce: non tanto a controllare, quanto a ‘dare un senso’ nuovo al corso dell’agire, valorizzando risorse, strumenti, qualità.

La persona – si è detto – durkheimianamente, agisce in un contesto di interdipendenze sociali. È anche su questo contesto che l’assistente sociale opera. Di nuovo, qui, la sociologia, nel suo profilo classico alto, ci viene incontro.

È proprio a ridosso dei processi di modernizzazione e differenziazione sociali – tra Otto e Novecento – che il tema della ‘comunità’ diviene centrale nella sociologia. Basti pensare all’opera intitolata proprio *Comunità e società* (1887) di Ferdinand Toennies, che fornisce un modello allo stesso Durkheim. Si tratta del passaggio ideal-tipico, ma anche storico, da forme di convivenza fondate su legami familiari, esenti dalla razionalità asettica del mercato e regolati da rapporti personali e volontari, a forme di convivenza basate sulle convenzioni e sul diritto anonimo, tipiche della società industriale.

Nostalgicamente o no, si sottolinea comunque che il ‘bisogno di comunità’ non si può estirpare e che va anzi coltivato, seppure in modi diversi. Così è la ‘coscienza collettiva’ di Durkheim, la sua ‘solidarietà organica’; così sono le ‘cerchie sociali’ di Simmel con le loro pluriappartenenze e la loro inusuale mobilità: ma è – di nuovo – con Max Weber che il tema della comunità diviene decisivo nell’analisi della

società moderna. La ‘comunità’ – in Weber – diventa una ‘categoria’ sociologica, sottratta all’esclusivo dominio della tradizione. Il concetto di ‘comunità’ viene accostato a quello di ‘associazione’ e poi da esso distinto. La comunità indica una appartenenza soggettivamente sentita in forma partecipativa; l’associazione indica un’identità di interessi rispetto ad uno scopo o ad un valore. La comunità sarà domestica, di vicinato, politica, culturale, realtà vitale del tessuto sociale. La permanenza di comunità concrete e vitali nel tessuto sociale impedisce una totale razionalizzazione tecnica del mondo ed il suo ‘disincanto’: è una contestazione del mercato e della sua ‘logica fredda’.

Nel contesto attuale, tutto ciò va di pari passo con l’esigenza di una nuova soggettivazione (e quindi di una valorizzazione delle ‘persone’) e ciò testimonia la possibilità di valorizzare forme di ‘vita buona’ – il lavoro, i gruppi, il terzo settore e naturalmente anche i servizi.

Sinteticamente: quale rapporto – allora – tra servizio sociale, persona e comunità, sotto un profilo sociologico?

Certamente la persona è ‘vincolata’ strutturalmente: la sua costitutiva relazionalità si muove tra contesti (di appartenenza, di affiliazione, formativi, lavorativi, assistenziali) che concorrono a co-determinare il libero esplicarsi delle sue qualità.

Tuttavia la persona non è né solo *homo oeconomicus*, ovvero *homo psychologicus*, ma deve essere, secondo il ragionamento costruzionista weberiano e maussiano, un *homo civicus*: tale cioè da poter essere messa in grado di partecipare responsabilmente alle opportunità che lo stesso contesto – e comunitario e societario – in cui vive le può offrire. Certo la persona è così un ‘intero’: e come tale deve essere accolta, ‘presa in carico’ e il ‘care’ è un accompagnamento verso la riacquisizione di tutte le sue potenzialità per qualche ragione rimaste inespresse in contesti di bisogno e sofferenza.

La persona che i ‘servizi’ hanno di fronte è costitutività biologica, organizzazione psichica, riflessività da valorizzare, giocando sugli spazi – ancorché interstiziali – di socialità, comunitari, nel senso sopra inteso. Ciò significa recuperare la dimensione sociologica originaria della coesione (coscienziale e interpersonale) e della solidarietà (comunitaria).

Per tornare a Freidson, con cui ho esordito, potrei dire che l’autorità con cui il mandato dell’assistente sociale è esercitato, è sia tecnica che morale:

«la prima consiste essenzialmente nel potere, assegnato ad una persona competente ed esperta, di utilizzare una disciplina o dirigerne l’applicazione nello svolgimento di un’attività; [...] la seconda consiste, invece, nel potere di specificare le norme che selezionano e guidano il comportamento»²⁵.

L’autorità ‘morale’ dell’assistente sociale diventa allora ‘tenere la barra del timone’ di un percorso di ricostituzione della soggettività ‘ferita’, sofferente, entro spazi di azione che vanno oltre i servizi e penetrano nel tessuto comunitario, ricostruendo e promuovendo legami sociali e reti solidali. Il lavoro professionale nei servizi sociali può contribuire a ripensare la ‘solidarietà’, intesa non più soltanto nel suo senso originario di ‘coesione’ funzionale. Si tratta, infatti, di recuperare il valore del ‘solidarismo’ contro l’imperante logica culturale dell’individualismo ‘anomico’ e di fronte ai processi di smantellamento dello stato sociale.

La necessità di ridurre le disuguaglianze, a nome di un principio di giustizia sociale, senza peraltro rinunciare all’efficienza economica, dovrebbe essere preoccupazione primaria del servizio sociale. Ciò resta sempre nella logica valoriale di un gruppo di lavoro che si dice ‘professionale’ e che ha vocazione pubblica. E questo rimanda naturalmente tanto alla sua formazione quanto alla sua organizzazione e forza di intervento.

Ripensare la solidarietà significa anche ripensare i rapporti sociali, siano essi di classe, di generazione, di genere, di provenienza etnica. Infatti le nuove disuguaglianze attraversano proprio questi confini e richiedono ripensamenti delle modalità di intervento. Si tratta dei giovani che non trovano lavoro, delle differenze di opportunità fra uomini e donne, in famiglia e altrove, delle discriminazioni contro gli immigrati, di segregazioni territoriali e così via. Bisogna ‘agganciare’ gli individui – colpiti dalle nuove frontiere della disuguaglianza – in reti di appoggio e sostegno, che ne potenzino le *capabilities*, le qualità, cioè, dell’umano funzionare a tutto vantaggio di un recupero della ‘buona vita’ a *loro misura*. In definitiva si tratta – per i professionisti del servizio sociale – di guardare ai ‘legami sociali’ come 1) fonte di protezione contro i rischi della vita (e creare reti là dove questa funzione sociale viene meno o è messa in crisi dai più diversi eventi) e come 2) riconoscimento – espressione dell’interazione sociale che stimola l’individuo fornendogli la prova che esiste e che è – insieme – valorizzato dallo sguardo e dal sostegno degli altri.

Strategie dell’empatia e dell’empowerment, che non sono solo professionali nel senso ‘stretto’ ma sono formative di uno ‘spirito’, di una ‘mentalità’ acquisibile già nel processo formativo con il concorso delle diverse discipline che le facoltà mettono a disposizione nei piani curricolari. Si tratta d’incoraggiare il pensiero critico, la consapevolezza deontologica, la flessibilità operativa, la riflessività ex-post: in una parola incoraggiare l’ideale di un servizio indipendente e fedele ai propri valori di fondo, nati dall’esperienza e da una ormai lunga e consolidata tradizione, bussola indispensabile nel mondo che cambia e ridisegna incessantemente le nostre vite.

8. LA COSTRUZIONE ETICA DELLA PERSONA: PROSPETTIVE SOCIOLOGICHE

*[Relazione presentata al World Social Work Day. Torino, 17 marzo 2015:
'Promuovere la dignità e il valore delle persone']*

Esordisco con due affermazioni di principio: 'imparare a vivere è imparare ad *essere persona*'; 'essere persona' necessita di un 'reciproco riconoscimento'.

La *persona* è l'io immerso nell'esistenza, ma anche l'io che si determina a partire da se stesso, rispondendo attivamente agli stimoli e sviluppando la capacità di operare liberamente delle scelte. La 'persona' ha dunque un centro interiore, ma l'interiorità è al tempo stesso 'esistenza davanti all'altro'. Nel rapportarsi all'altro si manifesta l'apertura costitutiva della persona che si compie nella comunicazione tra un io ed un tu. Nell'esistere con l'altro si mostra la reciprocità delle coscienze, l'empatia, come capacità di 'entrare nell'altro': dunque, si manifestano la comunità e la condivisione, strutture fondamentali della socialità.

È questo il trascorrere alla dimensione io-noi: il soggetto cerca una relazione vitale con altre persone, perché nel rapporto col tu e col noi l'uomo diventa un 'io'. Si tratta di relazioni costitutive di ogni socialità dove il 'principio-persona' si esplica dentro la multiforme gamma delle comunità in cui il soggetto vive.

Qual è l'apporto della tradizione sociologica in questo discorso sulla 'persona'?

La sociologia è sempre stata un discorso sull'Uomo e progetto per l'Uomo, nella sua autonomia e libertà: dunque sociologia per la persona umana e sociale / storica, considerata come 'soggetto epistemico' (che conosce) colto nei suoi

ambiti di vita (ambito dell'organizzazione, della struttura, della relazionalità), sia per le modalità e finalità del suo agire (ambito dell'intenzionalità e del senso): dunque l'Uomo come 'soggetto noetico', che interpreta ma anche costruisce il 'suo' mondo vitale.

Valutando da un essenziale profilo storico-sistematico la questione – in sociologia – del 'soggetto che diviene persona', voglio innanzitutto ricordare che il nostro padre fondatore Auguste Comte, ai primi dell'Ottocento, parlava dell'umano, della qualità generica e della dignità costitutiva dell'essere uomo come solo titolo di appartenenza a ciò che lui designava come il Grande Essere, cioè l'Umanità intera nell'eccellenza di questa espressione. Uomo che conosce il mondo e sente affettivamente, vivendo, l'altro uomo. «Vivere per gli Altri», scriveva.

È proprio da questa sottolineatura comtiana che il suo erede Émile Durkheim, ai primi del Novecento, si muove a valutare la moralità della società come il solo contesto che possa legittimare la persona in quanto 'fonte autonoma di azione'. La natura umana è pienamente tale solo in società: lì solamente l'uomo si libera 'dal giogo dell'organismo' e assume i ruoli entro un processo cooperativo.

Quanto più numerosi sono gli individui che si associano, tanto più numerose e intense sono le loro interazioni e le loro reciproche influenze.

La vita psichica è la vita della coscienza individuale che, per Durkheim, si estende soltanto nella misura in cui la società si sviluppa. Gli stati di coscienza derivano il loro contenuto dalla vita sociale che, per così dire, si prolunga nelle vite degli individui, i quali traggono il loro carattere dal modo stesso in cui si aggruppano e si influenzano reciprocamente. L'autonomia della coscienza è un portato e un riflesso della stessa divisione del lavoro sociale, che è fonte di solidarietà, quindi: di moralità. La scienza dell'Uomo è, così, una 'scienza morale'.

Realizzare l'idea di 'persona' – l'uomo in generale – passa attraverso l'assunzione di responsabilità nell'esercizio di un dovere particolare. La moralità dell'individuo – che lo fa 'persona' – trasforma il dovere verso se stesso (il rispetto di sé) in dovere universale verso i suoi simili. Così la 'persona' è tale perché diviene liberamente ma cooperativamente 'fonte autonoma di azione', sorretta da una totalità interrelata, in cui le parti – gli individui – sono mutualmente, reciprocamente, dipendenti. Qui gli individui sono persone che sanno muoversi in un contesto dinamico, ma non anomico, cioè regolato, dove l'azione si intride di valore morale: la partecipazione organica al consesso collettivo.

Questa annotazione su ciò che costruisce 'eticamente' la persona mi rimanda a Max Weber.

Di fondamentale importanza per la sociologia sono state le sue definizioni di interazione umana come 'azione sociale dotata di senso' (cioè: significato) e di relazione sociale come 'comportamento dotato di senso reciprocamente orientato'. Ciò significa l'inclusione nella sociologia di dati di 'comprensione', i quali implicano la simbolizzazione e la cultura. E infatti egli scriveva che la sociologia è una «scienza di realtà storico-culturale».

Una delle conseguenze di questa concezione weberiana fu che i dati di coscienza, di cognitività, di rappresentazione, di mentalità si calano nella *interazione umana*, la cui esistenza sostanziano di significato e di 'valore'.

Cos'è il 'valore'? Esso è – per Weber – il 'senso dell'esistere', il motivo, la chiamata più profonda a cui l'individuo 'deve' rispondere: il suo 'farsi persona' è realizzare una 'vocazione', il che non è però 'solipsismo', ma, al contrario, imperativo morale alla 'buona vita' – in modo responsabile e convinto – orientando il significato delle proprie azioni nei confronti degli altri, in una autentica reciprocità di intenti.

L'individualismo weberiano non sottolinea dunque tanto le sole ragioni e i soli motivi del soggetto, perché l'indivi-

duo non ha alcun senso 'in sé'. La 'persona' è chi esiste in una connessione di senso costitutiva di sé 'con' l'altro.

È questo il significato dell'intendersi tra 'persone', in quanto comunicazione, dialogo, entro la dimensione del fare, del progettare e del volere, nell'azione con-determinata e reciprocamente orientata. La 'persona' è dove la relazione reciproca ha un senso soggettivo: dove essa penetra nelle psichicità dei soggetti, nel loro interno. L'altro non si affianca all'individuo, ma lo costituisce come effetto della sua stessa azione.

In consonanza con Weber si mosse Georg Simmel, il teorizzatore dell'"azione reciproca", attento ai contenuti psichici, alle loro dimensioni emotive, che gli fanno analizzare fedeltà e gratitudine come resistenti fili invisibili, a valenza morale, nella tessitura delle relazioni sociali. Di qui il suo interesse anche etico per le 'forme della *sociazione*', cioè le più varie modalità dell'umano legarsi.

Sembra così dunque che la 'persona' sia costitutivamente un essere in relazione: i suoi diritti (alla pienezza, alla libertà) sono – al tempo stesso – doveri a cui gli altri la richiamano: appello di condivisione.

In tal senso, all'olismo (la dimensione collettiva) su cui si sofferma Durkheim ed all'individualismo del senso motivante (su cui si sofferma Weber) ben si affianca un terzo paradigma – il 'paradigma del dono' – in cui la 'persona' è soggetto situato (uomo totale, in carne ed ossa, come scriveva Marcel Mauss) al centro di una circolazione, materiale e simbolica, di beni considerati per il loro 'valore di legame'. È forse la rete più autentica, perché più concreta, della socialità umana e dello scambio puro tra 'persone', che si insinua anche nelle relazioni apparentemente più funzionali. Il reciproco 'donare' e 'donarsi' si attua, per Mauss, entro un circuito circolare di rimandi: 'dare-ricevere-ricambiare'. Che cosa? Oggetti e valori simbolici, come la stima, il rispetto e l'onore.

Da questi brevi cenni ad alcuni aspetti della 'tradizione sociologica classica' deriva che la *interdipendenza* (in Durkheim), la *relazionalità* (in Simmel e Weber) e la *reciprocità* (in Mauss) non sono altro che aspetti di quel riconoscimento, il quale soltanto rende l'individuo pienamente 'persona'.

Il riconoscimento rinvia all'interazione sociale che stimola l'individuo fornendogli la prova della sua esistenza e della sua valorizzazione attraverso lo sguardo dell'altro o degli altri.

L'espressione 'contare per qualcuno' esprime l'attesa vitale di riconoscimento. Il riconoscimento è al fondamento del legame sociale autentico, che restituisce la pienezza del proprio 'essere uomo'.

Il riconoscimento è un anelito intrinseco all'umano, ma non sempre, nella nostra 'società liquida', dai legami disciolti, fragili o precari, trova adeguata esplicitazione.

Molte, al contrario, sono le situazioni di sofferenza per la mancata attuazione di quell'aspirazione profondamente legittima, sulla quale si fonda la dignità personale come bisogno e come 'diritto': di esistenza, di partecipazione organica e di autorealizzazione entro un maturo e civile consenso.

Certo, a dirla con Zygmunt Bauman, la nostra è, appunto, una 'società dell'incertezza' e, sua conseguenza, della precarietà dei legami²⁶.

Paul Ricoeur, che sociologo non è ma la cui lettura alla sociologia, in una prospettiva non meramente disciplinare, ma di sapere e di cultura sociale, può dare grande apporto, sostiene sull'umanesimo che quando si nega il carattere 'morale' dei legami sociali, il risultato è una lotta per il riconoscimento reciproco in cui però regnano comportamenti negativi come l'umiliazione, il disprezzo e la tendenza all'esclusione. Occorre, secondo Ricoeur, riscoprire l'*ethos personale*, che Egli definisce in questo modo:

«auspicio di una vita compiuta – con e per gli altri – all'interno di istituzioni giuste»²⁷.

Per chiarire, la 'vita compiuta' si fonda sulla stima di sé che non è, però, un io incentrato su se stesso, ma capacità di agire intenzionalmente 'intrecciandosi' con gli altri.

Il suo 'con e per gli altri' si intride- eticamente- di 'sollecitudine', che è poi, weberianamente, una 'chiamata verso l'altro-da-me'. E questo 'altro-da-me' viene costituito come me stesso e dunque 'riconosciuto'. Tuttavia se l'ethos personale fosse solo questo si ridurrebbe a un dialogico 'controcanto' vicino al desiderio.

L'appello di Ricoeur è che il riconoscimento trovi spazio dentro le istituzioni che sono 'giuste' solo quando chi mi sta di fronte è anche un volto anonimo, un 'ciascuno' oggetto di una 'distribuzione giusta'. E questa giusta distribuzione non è solo economica, di risorse materiali, ma anche simbolica, di diritti e doveri reciproci, di obblighi e di impegni, di mutue responsabilità. Così – riassumendo Ricoeur – l'ethos personale comprende: la 'cura di sé', la 'cura dell'altro' e la 'cura dell'istituzione'.

Le varie sollecitazioni – che sembrano meramente 'teoriche' o, se si vuole, 'ideali' – hanno di contro rilevanti ricadute pratiche. Si pensi all'ambito del servizio sociale, in cui, di fronte alla presente perdita di identità e di punti di riferimento, di contro a derive burocratiche (ispirate a una logica funzionale) o managerialistiche (ispirate a una logica economicistica), diventa irrinunciabile ritornare a credere nell'Umano e nella sua capacità di farsi capire e riconoscere.

In tale senso, la relazione di aiuto diventa o forse rimane un fondamentale strumento per donare fiducia e speranza e per valorizzare la imprescindibile capacità di ricominciare a progettare, nel riconoscimento non solo pratico ma anche etico dei bisogni autentici dell'altro, in un contesto – appunto – di sollecitudine e giustizia distributiva.

Allora il tempo diventa non solo risorsa ma fattore di umanizzazione: ci vuole tempo per crescere, per maturare, per esistere, per ritrovare se stessi, per costruire rapporti densi di significato e, dunque, di valore. ‘Diritto al tempo’, dunque, per gli operatori e per le persone: per rielaborare, per riflettere, per formare e per cambiare.

Il ‘presente’ è una nozione relativa, priva di senso senza il passato e senza l’avvenire.

La costruzione etica delle persone passa anche attraverso gli usi del tempo: quello loro dedicato, quello per se stesse, conquistato entro spazi non solo ‘funzionali’, ma ‘esistenziali’. Le persone non possono essere ‘costrette’ in sistemi, in programmi, in piani, in cartelle: così semplicemente ‘spariscono’. La relazione di aiuto, in questo senso, mantiene tutta la sua pertinenza per la professione ed il suo valore morale, per il riconoscimento dell’alterità che sta ‘di fronte’, con tutto il suo carico emotivo, di bisogni, diritti e aspirazioni ad una vita ‘buona’.

Ripensare la relazione di aiuto, da un punto di vista teorico ma anche di buona pratica, è dunque un altro modo di ribadire, a pro di operatori e utenti: la cura di sé, la cura dell’altro, la cura dell’istituzione, in una logica di produzione di servizi nel segno dei rapporti e della reciprocità.

Tale ‘reciprocità’ – nei termini del ‘terzo paradigma’ – è una umanissima logica del ‘dono’: obbligo e libertà, vincolo e gratuità, utilità e moralità, compenso e gratificazione, che, soli, rendono operatori e utenti ‘persone’, oltre le funzioni assegnate dai ruoli, ‘fonti autonome di azione’, agenti cooperativi, chiamati a costruire insieme, a co-progettare, in una dimensione di scambio simbolico e di chiamata ad una responsabilità, oltreché civile, anche morale.

Perché ‘non ci sia solo gente’, e al contrario ci siano sempre più ‘persone’, il richiamo etico è dunque all’‘attenzione’, alla cura, al ‘farsi prossimi’, ma anche alla visione ampia dei contesti di vita, alla costruzione di legami in una

logica di apertura di contesti co-partecipativi sul territorio, nell'appello al farsi di quell' 'uomo aperto', di cui discorreva un altro nostro grande classico, Norbert Elias, superando il falso soggettivismo dell' individuo libero, nel senso di 'liberato dai legami', entro il liquido mercato globale.

Il richiamo etico alla 'persona' è di per sé contro ogni forma di diseguaglianza ed esclusione, le quali passano anche e appunto attraverso le dominanti logiche burocratiche ed economicistiche.

Entra così in campo – nell'ambito dei 'servizi alle persone' – l'appello all'originaria 'vocazione' di sostegno e promozione: un costante 'memento' per il proprio riconoscimento nello spazio pubblico, non solo e giustamente 'differenziato', ma oggi pericolosamente frammentato in derive individualistiche e/o corporative.

Dunque, in questo, anche un'esortazione agli operatori come 'persone'. Essa ci viene, ancora una volta, da Max Weber, che nel 1918, nella conferenza *La scienza come professione*, commentava:

«per l'uomo, nella sua umanità, nulla ha valore di ciò che non può fare con passione»²⁸.

Occorre aiutarsi per 'rendersi conto del significato ultimo del proprio operare': chiarezza dei fini, dunque, ma anche consapevolezza dei presupposti (teorici, metodologici, deontologici) con cui si opera, per mettersi al lavoro al servizio del proprio 'compito quotidiano' nella propria qualità di uomini e donne nell'esercizio del dovere professionale.

9. LA RELAZIONE DI AIUTO COME INTERAZIONE SIMBOLICA (Mary Ellen Richmond e George Herbert Mead)

La relazione di aiuto è una forma della ‘relazione sociale’²⁹. Nel quadro attuale dei ‘servizi sociali alla persona’ – sovente esposti a una logica meramente funzionale-burocratica e/o a imperativi di efficienza sottesi a criteri direzionali di tipo ‘manageriale’ – la dimensione ‘relazionale’ va perdendo spessore ed importanza, come gli stessi operatori a volte ammettono.

Eppure, la relazione di aiuto è alle origini stesse del lavoro sociale: una pionieristica trattazione ne fu data da Mary E. Richmond in quel testo – oramai un classico – pubblicato a New York nel 1922 per cura della Russel Sage Foundation e intitolato: *What is social case work?*³⁰.

Li l’approccio fu – dichiaratamente – ispirato a quello del lavoro medico-clinico, in cui il rapporto ‘professionista-cliente’ si modula in modo flessibile nel tempo e secondo la misura delle circostanze che attraversano la vita delle persone interessate al trattamento.

Nel suo testo la definizione che la Richmond dà del ‘lavoro sociale sul caso’ recita come segue:

«Il lavoro sociale sul caso consta di quei processi che sviluppano la personalità attraverso adattamenti consapevolmente effettuati, individuo per individuo, tra i soggetti e il loro ambiente sociale»³¹.

In un passo del suo saggio, la Richmond fa esplicito riferimento a George Herbert Mead, che in quegli stessi anni, ma a Chicago, impostava le sue lezioni – nel Dipartimento di sociologia – secondo la nuova prospettiva del ‘comporta-

mentismo sociale'. Di quanto egli veniva dicendo la Richmond poco riusciva a sapere (Mead non scriveva quasi nulla) ma quel poco la intrigava perché la 'teoria del sé' che lo studioso veniva sviluppando, assumeva che la società non è solo il mezzo in cui la personalità si sviluppa, ma è anche la sua fonte e la sua origine. Tutto ciò sembrava alla Richmond una delle pietre miliari del lavoro sociale sul caso.

Per la Richmond – secondo queste linee di pensiero – la mente umana è la somma della originale dotazione psichica di un uomo e della sua esperienza sociale nella varietà dei contatti che questi sviluppa nel tempo. La mente è perciò:

«una cosa vivente, che cresce, cambia, altamente influenzabile, capace di ricevere forti impressioni dall'esterno, di formare nuove abitudini, di rispondere alle opportunità, di assimilare tanto il buono che il cattivo»³².

Da qui discende per la Richmond l'importanza per l'assistente sociale di comprendere non solo le caratteristiche temperamentali ma anche il tessuto delle relazioni sociali della persona, lavorando sulle reti e sul miglioramento della loro qualità. Si può dunque dire con lei che l'approccio originario e originale del lavoro sul caso si radica nell'orientamento che la scienza sociale del suo tempo andava maturando. E per l'appunto del pragmatismo si trattava, nella duplice versione della psicologia funzionale (Dewey) e di quanto avrebbe poi assunto il nome d'interazionismo simbolico (Mead). La Richmond sottolinea in modo particolare i nessi tra il lavoro sociale sul caso e il lavoro di gruppo.

Ora per Mead il gruppo – muovendo da quello familiare, primario – è la matrice dello sviluppo del sé, in quanto 'fatto comunicativo'. Nelle lezioni postume – pubblicate nel 1934 su appunti stenografici dei suoi studenti con il titolo di *Mind, Self and Society* – scrive:

«La psicologia sociale è interessata specialmente all'effetto che il gruppo sociale possiede nella determinazione dell'esperienza e della condotta del membro individuale»³³.

Una definizione di tal genere è solo apparentemente semplice. In realtà, il concetto di 'esperienza' rimanda qui a più aspetti: quello esterno, di attività osservabili («il processo sociale dinamico e gli atti sociali che sono i suoi elementi costitutivi»³⁴) e quello interno, il processo di elaborazione riflessiva, rimarcando come il secondo scaturisca dal primo attraverso una complessa dialettica che include gli stimoli esteriori e le risposte a loro date.

Quanto alla 'condotta', essa è la 'cartina al tornasole' di tutto il processo, poiché verifica la direzione che il pensiero assume di volta in volta e ne testimonia gli esiti pratici, positivi o meno. Quindi: la psicologia sociale mette sotto osservazione gli 'atti sociali' che sono il risultato di un incontro / interazione dei soggetti con gli oggetti (fisici e sociali): il mondo dell'esperienza messo alla prova dal comportamento. Osserva Mead:

«La psicologia intende elaborare la tecnica per mezzo della quale essa possa essere in grado di considerare queste esperienze, che ogni individuo è suscettibile di avere in ogni momento della sua vita e che sono peculiari di quel determinato individuo. [...] Noi dovremmo cercare di definire l'esperienza dell'individuo nei termini delle condizioni sotto le quali essa si svolge... Nella psicologia sociale tali condizioni sono di ordine sociale. Nella psicologia comportamentistica... l'approccio all'esperienza viene compiuto tramite la condotta»³⁵.

La finalità – chiosa Mead – è pratica:

«quello a cui si rivolge lo psicologo è essenzialmente un problema di controllo»³⁶,

in modo conforme agli intenti dei sociologi interazionisti

della Scuola di Chicago, che avevano ‘problemi sociali’ da affrontare a iosa in un contesto urbano sottoposto a rapidi mutamenti demografici, economici e culturali.

Tuttavia il ‘controllo’ – per quegli scienziati sociali – non era un fatto normativo: era, in modo coerente con le premesse pragmatiste, un fatto di orientamento positivo della condotta, con la finalità di conseguire un migliore adattamento alle situazioni e quindi una migliore interazione fra l’individuo ed il suo ambiente: proprio, in fondo, quanto stava a cuore alla Richmond nella sua definizione di ‘lavoro sociale’.

E il controllo della condotta passa per Mead – come per la Richmond – attraverso la consapevolezza riflessiva. Di qui tutta l’attenzione di Mead per le tappe attraverso cui si forma il sé riflessivo, a cominciare dalla complessa e fondamentale indagine dei processi di formazione della mente.

Si evidenzia così come le lezioni di Mead sarebbero state oltremodo utili alla Richmond per integrare tutta la sua ‘descrizione introduttiva’ del lavoro degli assistenti sociali sui casi individuali. Nella Conclusione del suo testo così sintetizza:

«Uno dei metodi più caratteristici del lavoro sul caso è il suo approccio multiprospettico, i suoi processi di montaggio, combinazione e riadattamento. [...] Il professor MacIver ci dice che ‘la società è ordinata al meglio quando al meglio promuove la personalità dei suoi membri. ‘Ma è anche vero l’inverso. Si acquisisce una personalità attraverso relazioni corrette nei confronti della società e in nessun altro modo. L’arte del lavoro sociale sul caso è l’arte di scoprire e assicurare all’individuo le relazioni sociali migliori possibili»³⁷.

Per Mead le relazioni sociali sono alla base dello sviluppo della mente, che, nel processo riflessivo, le elabora e le riorienta entro un concorso mutuo di nuovi incontri e di nuove esperienze, producendo cambiamento.

Fondamento della mente è, per Mead, la ‘conversazione di gesti’ Si tratta di un processo triadico, in cui la persona emette, per così dire, un ‘segnale’ – un ‘gesto’, generalmente vocale, ma anche di più largo aspetto semantico, vale a dire di espressione mimica e corporea – a cui l’altra forma-persona risponde, non solo passivamente adattandosi ad esso ma reinterpreandolo, dando in questo modo a vedere che vi è un’intesa, un’idea condivisa, che è, appunto, simbolo significativo. A sua volta, la prima persona, che ‘riceve’ la risposta, in quanto essa ha un effetto su di lei, reindirizza e riorienta la sua condotta in un’interazione del tutto dinamica e fluida, in cui le due ‘forme-persone’ sono gli attori-protagonisti in modo libero e creativo.

Presupposto di tutto questo è la formazione di un ‘pensiero’ che è ‘assunzione del ruolo dell’altro’ ed elaborazione riflessiva, consentita dal fatto che, quando il processo è corretto, la risposta giunge ‘ritardata’ rispetto al gesto-stimolo.

Come scrive Mead:

«La mentalità risiede nella capacità, da parte dell’organismo, d’indicare ciò che nell’ambiente si adegua alle sue risposte, in modo tale da essere in grado di controllare in vario modo le risposte stesse. [...] La ‘mente’ non è altro che l’assunzione di questo processo esterno nella condotta dell’individuo, in modo tale da poter affrontare i problemi che si presentano»³⁸.

È ben questa ‘problematicità’ delle situazioni che mette in gioco la flessibilità della mente e la sua creatività, la sua capacità di *coping*, che, alla persona in salute, è consentita dal rapporto che si stabilisce tra la ‘mente’ e la natura del sé. La ‘mente’ è, infatti, una proprietà dell’io, che è una componente – insieme ai me – del sé.

L’io è l’istanza coordinatrice delle immagini – i me – che gli altri rimandano di noi a mo’ di ‘specchi’: è l’unità che si dà nella risposta compiuta ai loro ‘gesti’, e sempre ex-post, nella memoria, altra forma e condizione della riflessività.

L'io è dunque creatività e libertà del 'rispondere': condizione imprescindibile della capacità dei sé maturi di adattarsi flessibilmente alle situazioni, di tesaurizzare esperienze, di produrre con ciò cambiamento.

Sarebbe stato dunque altamente significativo – per l'impostazione data dalla Richmond del *social case work* – conoscere queste 'pieghe' dello studio di Mead, in quanto è proprio la capacità di 'cambiare attivamente le situazioni di disagio relazionale' che stava a cuore alla nostra, sia per parte degli assistenti sociali, sia per parte degli stessi 'clienti' del servizio, come lei li chiamava.

Si trattava, per la Richmond, di agire sull' 'ambiente sociale' e di questo dava la seguente definizione:

«l'ambiente non è tale solo in senso spaziale – esso si estende sino a includere gli orizzonti di pensiero dell'uomo, sino ai confini della sua capacità di mantenere relazioni»³⁹.

Più oltre aggiungeva:

«ognuno di noi è circondato da una rete di relazioni – alcune non più attive, alcune altre operative ma facilmente disorganizzate o distrutte da interferenze prive di attenzioni, altre certe di restare attive indipendentemente da quali decisioni vengano assunte. Nel prendere decisioni che influenzano il benessere di un'altra persona [...] la teoria dell' 'isola deserta' riguardo la responsabilità nei confronti dei nostri simili non è più sostenibile[...] la persona, per il solo fatto di esistere, reca testimonianza di relazioni sociali che i membri responsabili di ogni società non possono ignorare»⁴⁰.

Mead sottolinea come vi sia, in effetti, una continua dialettica tra la forma-persona, mediante la reazione-risposta dell'organismo, e il suo ambiente (fisico e sociale) di riferimento. Egli così scrive:

«La risposta dell' 'io' implica l'adattamento, ma un adattamento

che non coinvolge solo il sé, ma anche le condizioni sociali che contribuiscono a formare il sé, implica cioè un tipo di evoluzione nella quale l'individuo influenza l'ambiente proprio come da esso è influenzato. [...] Nei termini della sua sensibilità la forma fa una scelta all'interno dell'ambiente ...nel senso che trova quelle caratteristiche alle quali è in grado di dare una risposta, e si serve delle esperienze risultanti per ottenere certi risultati organici che sono essenziali al suo continuo processo vitale. [...] Questo tipo di determinazione dell'ambiente è reale, naturalmente come lo è l'effetto dell'ambiente sulle forme»⁴¹.

La sensibilità della forma-persona, mediata dal suo sistema organico, è una facoltà 'selezionatrice': capta le caratteristiche dell'ambiente sulle quali la mente – e di conseguenza l'io – può agire, per farle giocare a proprio favore, seppure a fronte di vincoli ed inevitabili ostacoli.

Questa è una proprietà del Sé in salute. L'orientamento del *social case work* – nell'accezione datane pionieristicamente dalla Richmond – è quello di sviluppare tale capacità nei sé 'disturbati', non tanto o non solo dal punto di vista 'mentale' quanto – più in generale – da condizioni ambientali (fisiche e sociali) sfavorevoli.

Non a caso per la Richmond il lavoro sociale sul caso deve operare in sinergia con altre forme del lavoro di servizio: il *group work* e la *social reform*. Esiste per lei tutta una serie di attività di gruppo – lavoro sul tempo libero, sul vicinato e sulla comunità locale – in cui le persone non vengono incontrate una alla volta, ma solo in quanto membri di un più vasto numero. E così pure le attività di riforma sociale intendono migliorare le condizioni e la qualità relazionale di vita delle persone, agendo anche attraverso l'implementazione di una dedicata legislazione sociale e l'attività di ricerca sul campo, raccogliendo tutti i dati necessari e interpretandoli per un più efficace ed efficiente lavoro di servizio.

Non era nota però alla Richmond una componente importante della riflessione di Mead, vale a dire quel processo di

‘interiore conversazione’ del sé con se stesso, processo che costituisce un’imprescindibile fase dell’ ‘auto-indicazione’. Con essa il sé, appunto, seleziona e nota le sue esperienze, le interpreta e definisce il corso futuro dell’azione. Si tratta dunque di un’elaborazione continua di risposte possibili, pensate in termini di continuità, ovvero sospensione e/o rottura, con il corso di azione precedente, cosa che di per sé sola rende dinamica, fluida e per certi versi imprevedibile la direzione dell’interazione simbolica (significativa) tra le persone.

Non sfuggiva tuttavia alla Richmond la necessità, per gli assistenti sociali, di penetrare- in qualche modo – nel mondo ‘simbolico’ dei loro clienti, al fine di meglio orientare il lavoro di riadattamento alle loro circostanze ambientali e di potenziamento delle loro capacità di affronto. Infatti, nella sua definizione di lavoro sociale sul caso, la Nostra rileva l’interrelazione di quattro momenti: 1) la comprensione della personalità e delle sue caratteristiche; 2) la comprensione delle risorse, dei vincoli e delle influenze proprie dell’ambiente sociale; 3) l’azione diretta della mente sulle menti; 4) l’azione indiretta a mezzo dell’ambiente sociale⁴².

Quanto al terzo tipo di azione, la Richmond sottolinea la dimensione di un ascolto paziente intriso di ‘simpatetica compenetrazione’, al fine di guadagnare fiducia e continuità nel rapporto. Sulla natura della ‘simpatia’ molto si diffonde anche Mead, che la esplicita come

«l’assunzione nel proprio sé dell’atteggiamento dell’individuo che si assiste»⁴³.

Poi aggiunge:

«in un atteggiamento che è di simpatia, è fatale che il nostro atteggiamento provochi in noi stessi l’atteggiamento della persona che stiamo assistendo. Noi condividiamo i suoi sentimenti e siamo così in grado di sentirci nell’altro, poiché abbiamo, con

un nostro atteggiamento, assunto l'atteggiamento della persona che stiamo assistendo»⁴⁴.

Mead sottolinea quindi il carattere reciproco della simpatia: essa provoca una risposta in chi ne è fatto oggetto, e perciò stesso è in gioco un processo cooperativo:

«simpatia attiva –chiosa – significa che l'individuo desta davvero in un altro la risposta provocata dalla sua assistenza e desta in se stesso la medesima risposta»⁴⁵.

In ciò vi è dunque un processo di identificazione, che è proprio quanto la Richmond ci dà ad intendere quando parla di 'azione della mente sulla mente'.

Tanto la riflessione della Richmond quanto quella di Mead sono convinte espressioni delle potenzialità partecipative e trasformatrici consentite dal processo democratico.

Mead a tal proposito commenta:

«si ipotizza una società nella quale l'individuo afferma se stesso come cittadino soltanto nella misura in cui riconosce il diritto di tutti gli altri di appartenere alla stessa comunità»⁴⁶.

Per Mead si realizza se stessi soltanto attraverso il riconoscimento degli altri.

E per la Richmond il fondamento del lavoro di servizio è il 'rispetto della personalità', che altro non è se non una forma di riconoscimento ed implica:

«un punto di vista democratico»⁴⁷.

La democrazia, per lei, non è tanto una forma organizzativa, quanto un modo di vivere e servire l'umano. Ciò sottolinea gli elementi simbolici del lavoro di servizio: le questioni della vita e delle sue sofferenze, delle sue soddisfazioni e frustrazioni, delle sue opportunità e dei suoi rischi. Tutto

questo si lega – implicitamente nella Richmond, esplicitamente in Mead – ai significati che gli oggetti (fisici e sociali, cose, circostanze e persone) hanno per gli esseri umani, carichi come sono di aspetti emotivi e cognitivi.

In questo senso, il processo di interazione simbolica diviene il luogo dell'agire e del comunicare e della crescita personale, a dispetto di ogni difficoltà e vincolo.

Così conclude nel suo testo la Richmond:

«Cambia la personalità del cliente e nella giusta direzione? Sono attivate energia e iniziativa, vale a dire, nella direzione di più alte e migliori aspirazioni e più positive relazioni sociali? Soltanto una reverenza istintiva per la personalità ed un caldo interesse umano per le persone in quanto persone può guadagnare per gli assistenti sociali una risposta affermativa a tale domanda. Ma una risposta affermativa significa crescita nella personalità dello stesso assistente sociale. Il servizio è reciproco»⁴⁸.

APPENDICE I.
ÉMILE DURKHEIM: NOTE SU *IL SUICIDIO*

[Fonte: C. Baudelot con R. Establet, «Durkheim et le suicide»,
Collection Philosophies, Paris, Le Seuil, 1984]

La statistica insegna la *realità del fatto sociale*: aggiunti gli uni agli altri (numero assoluto), poi rapportati alla popolazione (tasso sociale del suicidio) i suicidi commessi durante un periodo determinato di tempo (qui e sovente: un anno) appaiono sotto una luce nuova.

Nessuna idea semplice può spiegare immediatamente la costanza del tasso di suicidio per un paese dato: si tratta dunque di un fenomeno complesso. Ma complesso non significa irregolare, indeterminato, aleatorio, o imprevedibile. Il tasso di suicidio è *complesso e regolare, complesso e prevedibile*.

Da quando furono approntate, nel secolo XIX, le prime forme di compatibilità attendibili delle azioni umane, in particolare il *Compte général de la justice criminelle* a partire dal 1826, il carattere regolare dei numeri ottenuti addizionando le azioni individuali indipendenti colpisce gli osservatori. Nel 1832 Quételet scrive a Villermé:

«Fra i risultati relativi all'uomo, uno dei più curiosi mi sembra essere quello che concerne la regolarità con cui si riproducono periodicamente dei fatti della medesima natura, di modo che si è obbligati non soltanto di ammettere, come nei fatti fisici che sono interamente al di fuori dell'uomo, una intima dipendenza tra gli effetti e le cause, ma ancora di riconoscere che le cause agiscono in un modo pressoché invariabile da un anno all'altro. L'uomo, come individuo, sembra agire con la libertà più grande; la sua volontà non pare conoscere alcun limite, e tuttavia, come l'ho già fatto osservare più volte, più è grande il numero

degli individui che si osserva, più sparisce la volontà individuale e lascia prevalere la serie dei fatti generali che dipendono dalle cause in virtù delle quali la società esiste e si conserva. Non è dato che a pochi uomini, dotati d'una potenza di genio superiore, di imprimere un'azione sensibile al sistema sociale; e ancora questa azione esige sovente un tempo considerevole per trasmettere pienamente il suo effetto.»

Lista delle regolarità relative al tasso di suicidio
(utilizzate da É. Durkheim nell'*Introduzione* e nel *Libro I*)

Costanza delle variazioni regionali

- fra i paesi europei gli scarti si mantengono nel tempo (tav. III)
- fra le regioni di uno stesso paese gli scarti si mantengono nel tempo (tav. X, es. dell'Italia)

Regolarità delle evoluzioni temporali

- a corto termine, per una società data, il numero dei suicidi e il tasso del suicidio sono costanti (tav. I e II)
- a lungo termine, l'evoluzione s'iscrive su curve che hanno la medesima forma per tutti i paesi europei (tav. I, II, III)

Relazione tra ritmi sociali e tassi di suicidio

- il suicidio si commette più sovente di giorno
- il suicidio cresce con la durata del giorno, e l'ordine decrescente delle stagioni è il seguente: estate, primavera, autunno e inverno (tav. XI)
- il suicidio è più forte all'inizio della settimana che alla fine

Relazioni sempre verificate

- il tasso di suicidio cresce con l'età (tav. IX)
- il tasso di suicidio è legato alla religione: i protestanti si suicidano più dei cattolici e questi più degli ebrei
- il tasso di suicidio cresce con la dimensione delle agglomerazioni

Legando questo insieme di regolarità, Durkheim fa sentire bene ciò che è un fatto sociale e si potrebbe darne la seguente definizione: si chiama 'fatto sociale' ogni insieme di azioni umane di cui la traccia di registrazione presenta una certa regolarità, per es. costanza quando la società (paese, religione, classe sociale, famiglia) non cambia; variazione regolata e definita quando più grandezze sociali variano simultaneamente. Qui la traccia di registrazione non può essere che statistica. Ma è proprio perché la società (paese, classe, famiglia, religione) modella con delle costrizioni diverse i comportamenti individuali che la traccia statistica è così poco difforme.

La statistica dà allo stato puro la misura della costrizione sociale. Essa è per Durkheim il metodo sociologico per eccellenza:

«Così ci sono certe correnti di opinione che ci spingono, con una intensità differente, secondo il tempo ed il paese, l'una al matrimonio, per esempio, un'altra al suicidio o a una natalità più o meno forte ecc. Sono evidentemente dei fatti sociali. Di primo acchito sembrano inseparabili dalle forme che prendono nei singoli casi. Ma la statistica ci fornisce il mezzo di isolarli. Essi sono, in effetti, rappresentati dai tassi della natalità, della nuzialità, dei suicidi, vale a dire dal numero che si ottiene dividendo il totale medio annuo dei matrimoni, delle nascite, delle morti volontarie con quello degli uomini in età di matrimonio, di procreazione, di suicidio. Poiché, siccome ciascuna di queste cifre comprende tutti i casi particolari indistintamente, le circostanze individuali che possono avere una qualche parte nella produzione del fenomeno si neutralizzano mutualmente e, di conseguenza, non contribuiscono a determinarle» (*Le regole del metodo sociologico*).

In famiglia

Durkheim, rifiutando le teorie che attribuiscono il suicidio alla follia, all'alcoolismo, alla razza, all'eredità, insiste molto sul punto seguente: un legame di causa-effetto fra due fenomeni non si stabilisce per il solo fatto che si possa citare in suo favore 'qualche fatto isolato e curioso', degli aneddoti. Il sociologo non si accontenta di coincidenze, cerca delle 'corrispondenze', dei parallelismi (Durkheim utilizza nelle *Regole* il termine 'variazioni concomitanti'): tra i due fenomeni la relazione dev'essere 'regolare', verificata nel suo insieme e nel suo dettaglio; infine la relazione dovrà essere verificata in tutte le condizioni in cui è possibile farlo. Allora la relazione avrà il carattere assoluto e universale della legge.

Nel caso in esame ci saranno le seguenti relazioni:

Relazione 1 / Suicidio ed età:

- Quali che siano il sesso, lo stato civile, il luogo di residenza, il tasso di suicidio cresce con l'età.

Relazione 2 / Suicidio e sesso:

- Quali che siano l'età, lo stato civile, il luogo di residenza, il tasso di suicidio è più forte tra gli uomini che tra le donne.

Relazione 3 / Suicidio e stato civile:

- Quali che siano il sesso, l'età e il luogo di residenza, il tasso di suicidio è meno forte per le persone sposate rispetto ai celibi e ai vedovi.

Relazione 4 / Suicidio e luogo di residenza:

- Quali che siano il sesso, l'età e lo stato civile, il suicidio è più forte a Parigi che in provincia.

Durkheim, nel suo commento, non riserva che poca attenzione alle relazioni 1 e 2, parla un poco della relazione 4 che oppone in tutti i paesi europei le regioni urbanizzate alle campagne. La relazione 3 serve da filo conduttore alla spie-

gazione generale, dominata dal concetto di *integrazione*. La famiglia protegge dal suicidio. Tutto è relativo alla dimensione della famiglia. Famiglia numerosa, solida, solidale, coerente.

La famiglia fornisce a Durkheim un modello ridotto della società nel suo insieme: una società (nazione, religione, villaggio) non esiste che nella misura in cui essa mantiene la sua unità contro le differenze individuali. L'*integrazione* è una *funzione* fondamentale, nel senso biologico del termine. E una società protegge tanto più dal suicidio quanto essa è più coerente.

Così molte delle relazioni particolari fra il tasso di suicidio e un tal altro fenomeno sociale ricevono una spiegazione unica e semplice:

«Abbiamo dunque stabilito successivamente le tre proposizioni seguenti:

- il suicidio varia in ragione inversa del grado di integrazione della società religiosa
- il suicidio varia in ragione inversa del grado di integrazione della società domestica
- il suicidio varia in ragione inversa del grado di integrazione della società politica.

Questo raffronto dimostra che, se queste differenti società hanno per il suicidio una influenza moderatrice, non è per conseguenza dei caratteri particolari a ciascuna di esse, ma in virtù di una causa che è comune a tutte.

La causa non può trovarsi che in una stessa proprietà che possiedono tutti i gruppi sociali, per quanto, forse, in gradi diversi. Ora, la sola che soddisfa a questa condizione, è che sono tutti dei gruppi sociali fortemente integrati. Si arriva dunque a questa conclusione generale: il suicidio varia in ragione inversa del grado di integrazione dei gruppi sociali di cui fa parte l'individuo.

Ma la società non si può disgregare senza che, nella stessa misura, l'individuo non sia liberato dalla vita sociale, senza che i suoi propri fini non divengano preponderanti sui fini comuni,

senza che la sua personalità, in una parola, non tenda a porsi al di sopra della personalità collettiva. Più i gruppi ai quali appartiene sono indeboliti, meno ne dipende, più, per conseguenza, non dipende che da se stesso per non riconoscere altre regole di condotta che quelle fondate sui suoi interessi privati.»

Quando la società si disgrega, l'individuo è rimandato a lui stesso (al suo ego): da cui il termine adeguato, benché poco conforme all'uso ordinario, di 'suicidio egoista'.

APPENDICE II.
LE ASSISTENTI SANITARIE VISITATRICI:
MARY SEWALL GARDNER TRA AMERICAN
RED CROSS E CROCE ROSSA ITALIANA
(1918-1919)

1. Il Vangelo della salute: il movimento di sanità pubblica negli Stati Uniti all'alba del Novecento

Allo scorcio del secolo diciannovesimo anche negli Stati Uniti si avviò la trasformazione di un insieme eterogeneo di attività volontarie svolte nelle organizzazioni di carità e nel seno di differenti movimenti. Si trattò di interventi che dovevano a vario titolo aiutare e sostenere individui e gruppi in difficoltà dovute a squilibri sociali di varia natura. Pur nella loro varietà, queste attività si identificano nel comune denominatore di lavoro sociale e sanitario, che riunisce pratiche collocate in ambiti diversi: quartieri e distretti, ospizi, ospedali.

Fra le organizzazioni che si occupavano di dare in vario modo sollievo agli indigenti vi furono le Charity Organisation Societies (Cos) che negli USA ebbero una prima sede a Buffalo, già nel 1877. La Cos di New York aprì poi nel 1882 e divenne subito un'agenzia caritativa e assistenziale di primo piano.

Emergeva così la 'filantropia scientifica' volta ad una razionalizzazione degli aiuti ai bisognosi, ma in qualche modo informata ancora ad una lettura moralistica dei 'mali sociali', le cui cause venivano in ultima istanza di fatto attribuite agli individui (per la loro supposta imprevidenza, debolezza di carattere, i loro 'vizi') e non alle strutture sociali. Del resto coloro che erano impegnati in queste orga-

nizzazioni entravano in contatto con le singole persone, individualizzando gli interventi ed essendo pertanto da questo fatto condizionati nelle loro prospettive e letture dei problemi che le affliggevano⁴⁹.

Questi ‘operatori’ – o meglio, ‘operatrici’, giacché si trattava per lo più di donne – si chiamavano *friendly visitors* e si prefiggevano di tenere i contatti con le famiglie, educando le madri e infondendo negli adulti la cultura del lavoro. Avevano dunque come obiettivo di stabilire un rapporto positivo, di fiducia, con le persone, diffondendo nei ceti più umili valori e virtù della borghesia, quali l’economia domestica e la gestione salubre della casa.

In conformità con questa ‘filosofia’, i membri delle Cos si occuparono poi anche di politica sanitaria non tanto come espressione di condivisa umanità con i loro assistiti, bensì intendendola come mezzo per accrescere la loro autonomia e la loro produttività. L’obiettivo rimaneva pur sempre quello di rimettere i disabili e i malati in condizione di procurarsi di che vivere.

Spesso i ‘poveri’ venivano ritenuti agenti stessi di malattie, anziché vittime: una considerazione distorta e male informata del tipo di persona più vulnerabile e quindi più esposta ai vari generi di patologie nonché piena di pregiudizi quanto alle abitudini ritenute responsabili di esse.

Del resto le Cos registravano alti tassi di malattia e disabilità nelle famiglie che assistevano e, parallelamente, erano molti i medici, le infermiere e gli assistenti sociali ospedalieri a inviare i loro pazienti alle Cos perché prestassero loro aiuto.

Il periodo in cui tutto questo accadde fu di grande avanzamento della scienza medica e l’‘alleanza’ che si venne a stabilire tra medici e operatori assistenziali indusse le Cos a qualificare come ‘scientifico’ il loro approccio. Di fatto, ‘scientifico’ venne ritenuto il modo in cui si accertavano le condizioni per accordare l’assistenza richiesta: un concomi-

tante verificarsi di eventi critici, la rilevazione di situazioni abitative insalubri e modalità di vita considerate ‘immorali’, con conseguenti ricadute sulla salute, fisica e psichica. Da qui si sviluppò una stretta collaborazione tra gli operatori assistenziali (appunto: i *friendly visitors*) e le infermiere ingaggiate dalle Cos per visitare i loro ‘clienti’ poveri.

In parallelo alle Cos si svilupparono poi altri movimenti progressisti, impegnati invece in progetti di riforma sociale. Il più noto di questi fu il movimento dei Settlements, la cui chiave di lettura fu prevalentemente sociale: le persone erano viste quali ‘vittime’ di un sistema che funziona male. Pertanto l’interpretazione da parte dei membri dei Settlements degli stati di indigenza e malattia non fu tanto psicologica e orientativamente terapeutica, ma, al contrario, volta alla promozione della giustizia sociale e al cambiamento.

Settlement significa ‘insediamento’: il movimento prevedeva, infatti, che uomini e donne di cultura superiore avessero l’opportunità di vivere per qualche tempo a contatto con le persone più povere, in modo da ridurre le distanze sociali e studiare le cause reali delle disuguaglianze. Lo scambio fra diverse classi sociali poteva procurare stimoli culturali ai poveri e allo stesso tempo una maggiore sensibilizzazione nei confronti di se stessi e della pubblica opinione riguardo alle loro condizioni e sottiacenti cause. L’intento, dunque, era non tanto moralisticamente pedagogico a senso unico, ma emancipativo per i poveri ed educativo ai fini di una maggiore consapevolezza dei ceti privilegiati.

Nel 1893, a New York, Lilian Wald e Mary Brewster, entrambe laureate alla New York Hospital School of Nursing, fondarono nel Lower East Side – un’area di povertà e immigrazione (ebrea, irlandese, italiana e cinese) – l’Henry Street Nurses’ Settlement. Ingaggiarono sei infermiere e numerosi operatori volontari, vivendo insieme e condividendo le spese.

Lilian Wald inventò il termine di *public health nursing* (infermieristica di sanità pubblica) per sottolineare il valore comunitario di un'attività che intendeva affrontare in modo organico il problema 'malattia' in rapporto alla globalità dei problemi che affliggevano le classi più povere.

Wald era convinta che le loro malattie erano da imputare a cause che andavano oltre la capacità di controllo dei singoli individui e che le terapie dovevano tener conto di una pluralità di fattori: medici, certamente, ma anche economici e sociali.

Guardando alla pratica dal punto di vista del paziente, e sollecitando la pubblica responsabilità per procurare un'assistenza sanitaria comprensiva e basata sul principio di eguaglianza, Wald inaugurò un nuovo paradigma di cura infermieristica. Infatti, secondo Wald, non bisognava più limitarsi a curare i malati e ad assistere le loro famiglie – come facevano originariamente le *visiting nurses* (infermiere visitatrici) – ma occorreva stilare un'agenda comprensiva di riforme in campo sanitario, lavorativo, abitativo e educativo, con finalità di prevenzione⁵⁰.

Il movimento anti-tubercolare

Come ha scritto C.H. Rosenberg⁵¹, il tardo Ottocento ed il primo Novecento sono stati l'età eroica della salute pubblica negli Stati Uniti.

In particolare, una preoccupazione nazionale fu la tubercolosi e combatterla costituì l'oggetto di numerosi sforzi sia privati che pubblici.

Il bacillo era stato individuato da Robert Koch nel 1882, ma, in assenza di efficaci strumenti per la cura, diffusa rimaneva la convinzione che l'incidenza della malattia dipendesse da fattori etnici e socio-economici e che certi gruppi di popolazione avessero soprattutto bisogno di rimedi igienici e morali, prima che materiali. Per molti medici e molte infer-

miere, attivi nella 'crociata anti-tubercolare', si trattava di agire sulle condizioni ambientali dei pazienti, sulle loro abitudini alimentari con larga provvigione di latte e uova, considerati deterrenti del male, e di raccomandare l'assoluto riposo, cose che, nel caso di persone e gruppi sociali interessati da povertà e indigenza, erano difficilmente perseguibili.

Il problema, dunque, non appariva soltanto medico, ma sociale. All'uopo, nel primo decennio del Novecento, prese sempre più piede il ruolo dell'infermiera di salute pubblica specializzata nell'affronto della tubercolosi (*tuberculosis nurse*). Il suo lavoro consisteva nell'assistere il malato al suo letto, nell'insegnare ai pazienti come evitare di contagiare i propri famigliari e a questi, ancora in buona salute, come proteggersi.

Le infermiere di sanità pubblica differivano nel loro lavoro per molti aspetti molto dalle infermiere private e da quelle ospedaliere. Nonostante i rischi del rimanere a lungo in ambienti infetti, godevano di maggiore autonomia nei confronti dei medici. Esse, infatti, se, da un lato, diffondevano presso i loro pazienti le conoscenze mediche riguardanti la malattia, dall'altro lato costituivano un'importante fonte di informazione per la comunità medica relativamente alle condizioni di vita dei loro assistiti. Esse operavano al letto dei malati quanto il sanatorio faceva per i suoi ricoverati, insistendo con tutta la pazienza, la perseveranza e la forza di carattere loro richiesta, per consigliare una dieta appropriata, aerazione degli ambienti e accurate operazioni di disinfezione.

L'infermiera di sanità pubblica specializzata in questo ruolo preventivo non si stancava di enunciare che la tubercolosi era trasmissibile, ma prevenibile e curabile: perciò stigmatizzavano la resistenza dei ceti più poveri a farsi trattare come una negligenza e l'espressione di un fatalismo indice di debolezza morale.

Le infermiere antitubercolari si sentivano parte di un movimento progressista a pro della conoscenza medica e sociale. La ricerca sociale era una parte dei loro compiti, in quanto, appunto, l'accertamento delle condizioni abituali di vita dei loro pazienti era considerato importante perché quelle condizioni influivano sulla salute pubblica. Le infermiere raccoglievano i dati delle loro visite, monitoravano il progresso imputabile alle cure praticate e indagavano per rilevare altri casi eventualmente presenti nelle comunità loro affidate.

La loro formazione andava oltre il breve periodo di istruzione in ospedale e includeva, accademicamente, nozioni di psicologia, sociologia ed economia. La prima istituzione qualificata a tale scopo fu la Johns Hopkins Nurses Training School di Baltimora, alla cui testa fu l'influente direttrice Adelaide Nutting. Su sua iniziativa venne fondata nel 1904 la Baltimore's Instructive Visiting Nurses Association (IVNA) che annoverava infermiere dedicate esclusivamente alla sanità pubblica in campo antitubercolare.

Alcune di queste infermiere divennero particolarmente autorevoli, come Ellen La Motte, autrice di un testo, *The Tuberculosis Nurse: Her Function and Her Qualifications*⁵², usato sino al 1940, quando contro la tubercolosi entrò in uso la streptomina.

Lilian Wald, anch'ella attiva con le sue collaboratrici in questa campagna, asserì che le infermiere di sanità pubblica, e in particolare quelle impegnate nella lotta alla tubercolosi, possedevano 'intelligenza civica', intesa come la capacità di implementare comprensivi programmi sanitari entro comunità circoscritte, di cui le operatrici conoscevano tutte le particolarità⁵³. La loro funzione era di flessibile connessione con i servizi sociali e tutte le risorse assistenziali e sanitarie del territorio di loro competenza.

Mary Sewall Gardner e la sua attività negli Stati Uniti

Figura di primo piano nel movimento di sanità pubblica statunitense fu anche Mary Sewall Gardner. Nata a Newton (Massachusetts) nel 1871 da famiglia benestante di tradizione giuridica, frequentò la Miss Porter's School a Farmington (Connecticut) in cui si diplomò nel 1890. Nel 1901, all'età di 30 anni, s'iscrisse, coronando un sogno giovanile, alla Newport Hospital Training School for Nurses a Rhode Island, dove si laureò con lode nel 1905.

Subito dopo la laurea, Mary Gardner divenne prima sovrintendente e poi direttrice della Providence District Nursing Association in Rhode Island (PDNA), incarico che mantenne sino al suo pensionamento nel 1931.

Sin dall'inizio si accorse della scarsa professionalità che caratterizzava l'attività delle infermiere e intese conoscere dunque altre associazioni di infermiere visitatrici per un utile lavoro di comparazione e apprendimento.

Tra le altre, visitò l'ormai famoso Henry Street Visiting Nurse Service di New York, stringendo con Lilian Wald un'amicizia che sarebbe durata tutta la vita. Ciò che l'accomunava alla Wald fu l'interesse della Gardner per il rapporto fra problemi sanitari e problemi sociali, così da lavorare assiduamente per il coinvolgimento delle infermiere e di altro personale medico nella programmazione sanitaria di comunità. Mary Gardner era altresì interessata all'educazione e alla formazione professionale, orientata al lavoro di territorio.

Nel marzo 1913 scrisse per il *Providence Medical Journal* un articolo intitolato: 'Problems Met by the District Nurse', in cui discusse una serie di problematiche sociali che, a suo parere, dovevano essere portate all'attenzione della comunità medica per poter essere adeguatamente affrontate. Tra l'altro, menzionava la condizione delle madri non sposate, dei malati mentali, dei disabili, l'alcoolismo, la scarsa prov-

vigione di generi alimentari e di latte per gli indigenti. Ferveva in quegli anni un marcato interesse per unificare gli sforzi delle numerose associazioni di infermiere visitatrici sparse fra le città e i distretti rurali, al fine di omogeneizzare i livelli e le pratiche di cura, di stabilire comunicazioni organiche tra di loro e raccogliere informazioni.

L'American Society of Superintendents of Training School for Nurses, formatasi nel 1893 e divenuta poi League for Nursing Education, insieme con l'American Nurses' Association (nata come Associated Alumne nel 1896) costituirono un comitato congiunto per organizzare un gruppo nazionale. Il comitato venne istruito per riferire nel giugno 1912 in occasione dell'incontro delle due società summenzionate previsto a Chicago.

Lilian Wald fu la presidente del comitato e Mary Gardner fu nominata segretaria. Su loro iniziativa nacque così la National Organisation for Public Health Nursing (NOPHN), di cui la Wald divenne la prima presidente, la Gardner la prima segretaria e poi seconda presidente, dal 1913 al 1916 (nonché presidente onoraria nel 1922).

Nell'atto costitutivo della NOPHN era esplicitato il suo obiettivo come segue: 'stimolare la responsabilità per la salute della comunità con la fondazione e la diffusione dell'infermieristica di sanità pubblica; facilitare un'efficiente cooperazione tra infermiere, medici, comitati di garanti e altre persone interessate in misure di salute pubblica; sviluppare livelli e metodi standard nel servizio infermieristico di sanità pubblica; costituire un ufficio per l'informazione e l'assistenza in questo servizio; pubblicare periodici o bollettini regolari al fine dell'implementazione degli scopi di questa Organizzazione'.

In quello stesso anno 1916 Mary Gardner diede alle stampe il suo più grande contributo scritto alla sua professione, pubblicando per i tipi della Macmillan Company di New York il volume: *Public Health Nursing*, con la prefazione di

M. Adelaide Nutting, allora professore di Nursing and Health nonché direttrice del Dipartimento al Teachers' College della Columbia University. Il libro fu altamente apprezzato come strumento informativo e formativo e venne considerato per molto tempo come un classico della professione. Esso comprende tre parti: la prima sezione riguarda il 'movimento' del *public health nursing* nei suoi aspetti storici, nei suoi principi fondamentali e nei problemi che lo caratterizzano; la seconda sezione riguarda l'organizzazione di una associazione di *visiting nursing* con i vari livelli gerarchici e amministrativi; la terza sezione riguarda le diverse applicazioni professionali del *public health nursing*, dalla tubercolosi ai servizi per l'infanzia, per la scuola, per la salute mentale, per il lavoro di fabbrica, per il servizio sociale medico, nonché per la raccolta di materiale statistico con fini epidemiologici e sociologici.

L'attività della Gardner si arricchì con il servizio che prestò anche per l'American Red Cross. Questa associazione aveva deciso – intorno agli anni Novanta del secolo XIX – di inaugurare un sistema di servizio infermieristico rurale (Rural Nursing Service) che presto prese il nome, adeguato alle sue nuove funzioni, di Town and Country Nursing Service (nel 1918 ribattezzato ancora come Bureau of Public Health Nursing).

Lo scopo del servizio era fornire ai distretti rurali e alle cittadine di provincia infermiere appositamente preparate e mantenere su di loro una supervisione generale senza assumersi oneri finanziari su scala locale.

Nel novembre 1912, quando il servizio venne ufficialmente riconosciuto, fu nominata sovrintendente Fannie F. Clement, che rassegnò le dimissioni nel 1916. A Mary Gardner venne chiesto di succedere nell'incarico come direttrice pro-tempore e le venne pertanto accordata una licenza dal servizio allora prestato presso la Providence District Nursing Association.

Fu in questa veste di direttrice dell'American Red Cross's Town and Country Nursing Service che la sua attività la portò sul suolo italiano.

Il lavoro di Mary Sewall Gardner in Italia

La Commissione internazionale e l'apertura delle prime scuole

Nel 1917, dopo che gli Stati Uniti furono entrati in guerra, alla Gardner venne chiesto di recarsi in Europa al seguito della American Red Cross Commission for Tuberculosis che doveva inaugurare un programma di cooperazione internazionale nel campo della sanità pubblica e del lavoro di *welfare*. La Commissione era formata dal dottor Livingston Farrand – direttore della Rockefeller Commission for the Prevention of Tuberculosis in Francia – e dal dottor William C. White – direttore dell'American Red Cross Tuberculosis Bureau in Francia. La Gardner venne nominata capo della Sezione di Public Health Nursing nella stessa Commissione.

Questa doveva condurre uno studio apposito con la finalità di avviare una campagna antitubercolare in Italia simile a quella già condotta in Francia.

Nel settembre 1918 la Gardner partì alla volta dell'Italia con un incarico della durata di 8 mesi. Al termine della missione, all'interno di una più generale relazione, preparò un rapporto sul lavoro della sezione infermieristica da lei diretta. Tale rapporto, in lingua inglese, venne pubblicato nel 1919 a Roma dalla Tipografia Nazionale Bertero.

Dopo aver descritto la situazione dell'assistenza infermieristica in Italia, per quanto ne era venuta a conoscenza (il lavoro delle suore, la condizione delle infermiere, la situazione delle scuole, la presenza delle infermiere samaritane e di Croce Rossa), il rapporto si concentrò sugli obiettivi e sul lavoro intrapreso dalla Commissione, muovendo dalla con-

statazione che l'infermieristica di sanità pubblica, quale si era andata sviluppando nei paesi di lingua inglese, era sconosciuta all'Italia.

Uno specifico paragrafo è appunto intitolato: 'Piani di lavoro'. La sezione infermieristica della summenzionata Commissione americana intese cooperare solo con comitati italiani interessati allo scopo dichiarato. A dire della Gardner, il problema iniziale fu duplice: da un lato, quello di far emergere il desiderio del lavoro comune; dall'altro lato, quello di costruire effettivamente un gruppo di lavoro.

Il primo problema andava nella direzione di creare una consapevolezza diffusa riguardo alla necessità di un servizio di sanità pubblica, sino a stimolare la formazione dei primi comitati devoluti allo scopo. Il secondo problema riguardava la formazione effettiva di personale insegnante femminile selezionato per operare nel nuovo campo.

La Gardner valutò che il primo obiettivo dovesse essere raggiunto per via dimostrativa, mentre il secondo doveva portare alla formazione di comitati organizzatori di corsi di formazione, sia nelle grandi città che negli insediamenti abitativi minori.

Per portare avanti la sua missione, inizialmente ritenne desiderabile prendere in considerazione il servizio delle infermiere diplomate esistenti nel nostro Paese, ma si rese ben presto conto della loro esiguità numerica⁵⁴ e della difficoltà di sottrarne una parte al loro lavoro ospedaliero. Inoltre, per quanto riguardava le neo-diplomate, a giudizio della Gardner sarebbe stato molto improbabile attirarle verso un compito – il *public health nursing* – di cui nulla era stato detto loro durante il breve corso di studi intrapreso.

All'impresa risultavano parimenti estranee sia le suore che le infermiere-inservienti e rimanevano dunque da considerare solo più sia le Samaritane sia le infermiere volontarie di Croce Rossa impiegate in guerra e allora in rapida via di smobilitazione dal fronte e dagli ospedali militari.

Al seguito della Gardner – come nucleo operativo -vi erano 15 infermiere americane ed altre infermiere l'avrebbero presto seguita provenienti dalla Francia. Pertanto, il primo obiettivo proposto non si presentò difficoltoso. Si trattò di viaggiare nel Paese e di divulgare l'idea del lavoro di sanità pubblica giungendo a formare appositi comitati interessati all'impresa.

La Gardner scrive che la cosa più semplice sarebbe stata quella di stabilizzare le infermiere americane nelle varie città e cittadine visitate, ma la sua preoccupazione e il suo timore erano che, al loro ritorno negli Stati Uniti, il lavoro da loro iniziato non avesse più un seguito. Perciò la Nostra decise che soltanto un numero ristretto di infermiere americane occupassero posizioni direttive, che avrebbero dovuto essere svolte sino a che infermiere italiane all'uopo formate sostituissero le colleghe statunitensi.

Allo scopo dovevano essere coinvolti medici italiani disponibili, doveva essere preparato il terreno affinché le infermiere in formazione trovassero ambiti di adeguato tirocinio pratico e si doveva lavorare perché si venisse a creare un 'mercato di offerta e domanda' per le nuove figure professionali così istituite.

Il primo passo fu intrapreso a Roma, formando un apposito comitato sotto gli auspici della Federazione delle Associazioni femminili. Tuttavia, dopo un iniziale tentativo infruttuoso, il comitato dovette essere riorganizzato e prese piede. Due altre grandi città vennero di seguito coinvolte, Genova e Palermo. In entrambe, i comitati infermieristici si costituirono come sotto-sezioni delle Leghe antitubercolari delle rispettive Province e intesero promuovere corsi di formazione. Numerose furono le aspiranti all'iscrizione, ma la Gardner riferisce che si prese la decisione di ammetterne poche – il numero fu 16 – per assicurare accurata istruzione individuale nel corso del tirocinio presso le abitazioni dei pazienti supervisionata dalle infermiere americane.

A Roma delle 30 aspiranti vennero scelte 16 infermiere già diplomate con due o più anni di esperienza ospedaliera e di provenienza sociale superiore. A Genova alcune delle allieve ammesse mancavano del tirocinio in ospedale, mentre a Palermo delle 35 aspiranti nessuna aveva esperienza in ospedale e 14 erano diplomate in una scuola normale e perciò si decise in quel caso di non aprire la scuola in progetto. Vennero altresì istituite delle borse di studio per permettere a chi veniva da altra città di soggiornare e coprire le spese relative. Vennero poi presi accordi con medici e con specialisti di igiene e dietetica, i quali tutti mostrarono vivo interesse all'impresa e al corso di studi programmato.

A detta della Gardner il problema più difficile fu quello di garantire un ambito di tirocinio pratico. Per insegnare la metodologia della visita domiciliare le infermiere americane dovevano poter entrare nelle case dei pazienti e all'uopo venne contattato un certo numero di medici disponibili nelle varie città ad aprire i loro ambulatori per l'individuazione dei soggetti su cui fare pratica.

Un'altra parte del lavoro della Commissione fu quella di propagandare l'utilità del *public health nursing*, tanto che vennero resi disponibili dei posti a Genova, Milano e Roma, mentre altre città, quali Perugia, Terni, Fano, Pesaro, Mestre, Siena e altre ancora, raccolsero fondi per pagare i salari di una infermiera visitatrice. Parecchie città formarono comitati e inviarono infermiere a Roma o a Genova per frequentare i corsi e al tempo stesso riservarono loro posti da occupare dopo il ritorno. La Gardner riferisce che in alcuni di questi posti vennero piazzate infermiere americane che iniziarono il lavoro per farlo poi proseguire a tempo debito dalle allieve italiane e altrove si decise che un'infermiera americana seguisse una neo-diplomata italiana nell'avvio del nuovo lavoro.

A Roma la scuola venne inaugurata il 17 marzo del 1919 e a Genova il successivo 2 aprile. A Roma vi erano 16 iscrit-

te, a Genova 15. Direttrice delle scuole era un'infermiera americana e 6 altre in ogni città erano supervisor per il lavoro di ambulatorio, scolastico e domiciliare. Le lezioni erano a cura di medici italiani, ma vi erano anche medici americani che insegnavano tramite l'aiuto di un interprete. Le conferenze erano tenute da infermiere americane, mentre lezioni di dietetica e di cucina per i malati erano affidate a insegnanti sia americani che italiani, questi ultimi messi a disposizione dal Ministero dell'Industria.

I corsi differivano un poco da una città all'altra ma comunque in entrambe venivano impartiti i seguenti insegnamenti: storia dell'infermieristica di sanità pubblica; teoria e metodi del lavoro di sanità pubblica; infermieristica per la tubercolosi, per l'infanzia, per l'igiene scolastica; dietetica; ostetricia; malattie della pelle, dell'occhio, dell'orecchio, del naso e della gola; economia domestica, con, in aggiunta, una o due lezioni sulle statistiche relative alla mortalità e alla morbilità in Italia.

I corsi duravano 4 mesi di cui i primi tre inclusivi di lezioni e tirocinio, mentre il quarto era dedicato interamente al lavoro sul campo. A Roma il corso era tenuto in due semplici stanze mentre a Genova veniva impartito presso l'Istituto tubercolare e all'università. A Palermo la Scuola di igiene dell'università mise a disposizione del comitato infermieristico una stanza nel caso in cui fosse stato possibile aprire la scuola.

Inoltre la Gardner riferisce dell'istituzione di borse di studio per le tre più promettenti allieve affinché potessero perfezionare gli studi direttamente negli Stati Uniti. L'idea era quella di creare una partnership anche con la Francia per uno scambio continuativo.

Il lavoro nei distretti rurali

Nel suo rapporto la Gardner riferisce delle difficoltà incontrate per far penetrare una cultura della sanità pubblica nelle cittadine rurali minori e nelle parti più arretrate del nostro Paese.

Al fine di una migliore comprensione vennero inviate delle infermiere in Sardegna per riferire le condizioni di quella zona, selezionando poi un'infermiera locale per lo studio nella scuola di Roma, in modo che al suo ritorno nell'isola iniziasse il nuovo lavoro sotto la guida di un'infermiera americana.

Si scelsero poi due casi-studio nelle cittadine di Sezze e Piperno, situate al di sopra delle Paludi pontine, nel cuore della zona malarica. Qui si volevano affrontare cinque diverse questioni: 1) se una infermiera visitatrice sarebbe stata bene accolta nelle case di abitazione; 2) se i suoi servizi erano necessari; 3) se si sarebbe potuta trovare una sistemazione logistica adeguata per una donna di condizione superiore; 4) quale collaborazione avrebbe trovato nella comunità e 5) su quale sostegno finanziario avrebbe potuto contare per svolgere il suo lavoro.

In entrambe le cittadine si constatò come le infermiere venissero assai bene accolte e come si sentisse il bisogno del loro servizio.

Quanto al secondo punto, a Piperno, una cittadina di poco più di 6.000 abitanti, l'ambulatorio appena aperto fu subito frequentato e le visite domiciliari – con relativa assistenza al letto dei malati e adeguata opera di informazione igienica – si svolsero senza problemi.

A Sezze (6.800 abitanti) l'ambulatorio – anch'esso appena aperto – registrava 30 passaggi al giorno e l'infermiera riscontrò una elevata domanda di informazioni e consigli terapeutici prontamente recepiti. Sezze – scriveva la Gardner – distava due ore di treno da Roma e la popolazio-

ne era sorprendentemente ricettiva alle nuove idee, per cui l'esperimento fu un successo.

Quanto alla terza questione, sia a Piperno che a Sezze si trovò una conveniente sistemazione per le infermiere per un periodo di tempo limitato, ma risultava comunque difficoltoso l'adattamento di una donna di cultura superiore in una cittadina rurale isolata.

Per il quarto punto – la collaborazione ricevuta – entrambe le cittadine dimostrarono, secondo la Gardner, uno spirito di cooperazione maggiore di quello che si riscontrava nei distretti rurali americani, tenendo però in debito conto la differenza qualitativa nei servizi che venivano prestati. Tuttavia, per quanto riguarda i medici, molto dipese dalle loro personali inclinazioni e dall'interesse nutrito verso il lavoro avviato nel nuovo campo.

Per il quinto punto, in entrambe le località non si individuò alcuna persona a cui far iniziare un vero e proprio corso di formazione, anche se fu dimostrata da parte delle amministrazioni una certa disponibilità a pagare nell'eventualità un salario corrispondente.

Tutto questo rendeva la Gardner propensa a ritenere possibile in un vicino futuro un programma di sanità pubblica nelle città di provincia solo con il sostegno di un'autorità governativa.

Il pensiero educativo

In occasione del discorso pronunciato all'inaugurazione delle Scuole per le infermiere visitatrici, la Gardner ricordava il ritardo del *public health nursing* in Italia, a fronte delle sette-ottomila donne americane che prestavano la loro opera di professioniste a quel servizio, rimarcando però quanto coraggio pionieristico fosse costato il primo passo.

Tra le qualità più proprie della *visiting nurse* Mary Gardner enumerava la perizia, le cognizioni e la pietà amo-

revoles: da un lato, dunque, le caratteristiche tecniche e dall'altro le disposizioni morali. Si trattava soprattutto di riconoscere le cause dei problemi, riconducendosi a una qualche modifica dell'organizzazione sociale responsabile della miseria e delle malattie ad essa legate. Ma si trattava anche di «sapere entrare nelle famiglie in modo da rendersi benvenuta; [di] saper osservare subito quello che c'è da vedere»⁵⁵, portando nel lavoro «quella devozione e quell'amore che lo rendono veramente proficuo»⁵⁶.

Aiuto e confidenza era quanto la *visiting nurse* doveva apportare nelle case, spesso quale «unica luce in una vita oscura»⁵⁷: guida, consigliera, amica. In altro luogo, una pubblicazione divulgativa a cura dell'Associazione Nazionale Infermiere⁵⁸, la Gardner scriveva:

«L'assistente sanitaria deve prima di intraprendere il corso di specializzazione, essere già infermiera diplomata, perché solo il tirocinio completo triennale dell'infermiera diplomata può dare quel corredo di cognizioni fondamentali, e quella pratica di ammalati, che le permettono di saper prestare un pronto soccorso in casi d'urgenza, e di svolgere utilmente la sua attività a favore degli infermi, e soprattutto di saper contenere questa nei limiti imposti alla sua professione. [...] È la perfezione della sua tecnica, l'evidente sua competenza, la pratica della più scrupolosa pulizia ed asepsi, la perfetta puntualità, serenità e disciplina, che le guadagneranno la confidenza della famiglia e la fiducia del medico. [...] Per quanto sia stata completa e perfetta la sua preparazione nella scuola ospitaliera, l'assistente sanitaria, l'infermiera visitatrice e di condotta, ha bisogno di altre nozioni ancora. Deve conoscere a fondo l'economia domestica e la cucina non solo per infermi ma anche per persone sane e soprattutto l'economia domestica e la cucina adatte per le famiglie dei lavoratori. Deve conoscere le leggi e le costumanze che regolano lo stato civile, la beneficenza, l'assistenza sociale, le assicurazioni, la legislazione del lavoro, ecc. per poter rivolgersi a quelle agenzie che potranno aiutare i suoi pazienti. Deve avere nozioni di pedagogia elementare e saper parlare al popolo

facendosi intendere ed ascoltare. Deve aver studiato in modo speciale le malattie del lavoro e le malattie infettive più diffuse (quali la tubercolosi e la malaria), deve aver nozioni di igiene edilizia e civica, e di profilassi e disinfezioni su larga scala, e deve aver seguito un corso di assistenza ginecologica ed uno di puericultura. Poche scuole d'infermiere sono in grado di dare alle loro allieve tutte queste cognizioni speciali per quanto all'estero vi sono scuole d'infermiere che riescono ad includere il corso speciale per assistenti sanitarie nell'ultimo (terzo e talvolta quarto) anno del tirocinio, e dobbiamo sperare che ciò diventi possibile anche in Italia, ma per ora il corso di specializzazione è un corso a sé che dura un anno scolastico ed al quale non devono essere ammesse che infermiere diplomate dopo un tirocinio triennale. Il titolo di assistente sanitaria deve essere garanzia per il pubblico che chi lo porta è capace di esercitare *qualsiasi* delle suddette forme di assistenza»⁵⁹.

Nella relazione conclusiva in coda al rapporto della Commissione antitubercolare dell'American Red Cross in Italia, la Gardner annotava che, proprio per la recente costruzione di programmi formativi nella professione infermieristica nel nostro Paese, sarebbe stato comparativamente più facile includere in essi metodi e tecniche del lavoro di sanità pubblica che Ella andava propagando. Si trattava soprattutto di attirare nuove forze ad esso interessate e per il futuro in esso alacramente operative. Nella Conclusione della sua relazione Mary Gardner così commentava e suggeriva:

«Due strade sono aperte [...], una politica di aspettativa, mettendo da parte ogni sforzo di avviare il lavoro infermieristico di sanità pubblica sino a che vengano aperte scuole di formazione in numero sufficiente per attirare le diplomate verso questa attività, ovvero l'avvio di corsi di sanità pubblica per non-diplomate, cosa che, per quanto semplice, sarebbe positiva e costituirebbe il ponte verso la costruzione di soluzioni migliori»⁶⁰.

Certo il processo in Italia, al pari di altre nazioni che in questo l'avevano preceduta, sarebbe stato lungo e lento e tuttavia chiosava la Gardner:

«L'Italia deve lavorare per la sua salvezza infermieristica e deve essere una salvezza italiana, costruita dagli Italiani nel modo italiano»⁶¹.

Conformemente alle originarie intenzioni, gli Stati Uniti, nella persona dei loro medici e delle loro infermiere, coordinate da Mary Sewall Gardner, dovevano avviare un nuovo corso, che la Croce Rossa Italiana si sarebbe fatta carico di continuare, aprendo negli anni successivi al '19 altre scuole di sanità pubblica: a Torino, Milano, Bologna, Firenze nel 1920 e Napoli nel 1924. Le scuole avevano una gestione autonoma sotto il patrocinio della Direzione Generale di Sanità Pubblica, del Comitato Centrale della Croce Rossa Italiana e dei diversi enti locali dove avevano luogo le attività formative. Inizialmente i corsi durarono cinque mesi per passare poi alla frequenza di un intero anno scolastico.

Solo nel 1925, il 15 agosto, il regime fascista avrebbe approvato il decreto-legge n. 1832 contenente il regolamento e le disposizioni riguardanti le scuole convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici, riordinando la materia e istituendo corsi specialistici per assistente sanitaria di durata annuale, comprensivi di insegnamenti teorico-pratici e di tirocinio, successivi al conseguimento del diploma biennale di infermiera, in base a programmi uniformati alle direttive del Ministero dell'Interno di concerto con quello dell'Istruzione.

Riferimenti bibliografici

Abel E.K., *Medicine and Morality: The Health Care Program of the New York City Charity Organization Society*, 'Social Service Review', 71, 4,

- December 1997, pp. 634-651
- Ardissone A., *La figura dell'infermiere nel fiorire delle Scuole di infermieri-stica a cavallo fra Ottocento e Novecento* in G. Rocco, C. Cipolla e A. Stievano (a cura di), *La storia del nursing in Italia e nel contesto internazionale*, FrancoAngeli, Milano, 2015, pp. 80-114
- Buhler-Wilkerson K., *Public Health Nursing: in Sickness or in Health?*, 'American Journal of Public Health', 75, 10, October 1985, pp. 1155-1161
- Buhler-Wilkerson K., *Bringing Care to the People: Lilian Wald's Legacy to Public Health Nursing*, 'American Journal of Public Health', 83, December 1993, pp. 1778-1786
- Buhler-Wilkerson K., *What is a Public Health Nurse? Historical Visions of Public Health Nursing* (www.nursing.upenn.edu).
- Connolly C.A., *Nurses: The Early Twentieth-Century Tuberculosis Preventorium's 'Connecting Link'* in D'Antonio P. et al., *Nurses' Work: Issues across Time and Place*, Springer Publishing Company, New York, 2006, pp. 173-202
- Fee E. e Liping B., *The Origins of Public Health Nursing: The Henry Street Visiting Nurse Service*, 'American Journal of Public Health', 100, 7, July 2010, pp. 1206-1207
- Gardner M. S., *Public Health Nursing*, The Macmillan Company, New York, 1917
- Gardner M.S., *L'assistente sanitaria (Infermiera Visitatrice)* a cura di G. Terni de Gregory, Associazione Nazionale Infermiere, Sezione Lombarda, Milano, 1919
- Gardner M.S., *Servizio delle infermiere visitatrici-Discorso pronunciato all'inaugurazione delle Scuole per le infermiere visitatrici*, Tipografia Nazionale Bertero, Roma, 1919
- Gardner M.S., *Supplementary Report of Nursing Section in American Red Cross in Italy, Report of the Commission for Tuberculosis*, Tipografia Nazionale Bertero, Roma, 1919, pp. 49-63
- Gardner M.S., *Correspondence with Red Cross 1918-1919* in Id., *Papers 1902-1954*, Schlesinger Library, Radcliffe Institute for Advanced Study, Harvard University
- Katz M.B., *In the Shadow of the Poorhouse: A Social History of Welfare in America*, Basic, New York, 1986
- La Motte E. N., *The Tuberculosis Nurse: Her Function and Her Qualifications*, Putnum's Sons, New York, 1915
- Nelson S.C., *Mary Sewall Gardner, I*, 'Nursing Outlook', vol. 1, n. 12, December 1953, pp. 668-670 e *II*, 'Nursing Outlook', vol. 2, n. 1, January 1954, pp. 37-39
- Robbins J.M., *Class Struggles in the Tubercular World: Nurses, Patients and Physicians, 1903-1915*, 'Bulletin of the History of Medicine', 71, 3, 1997, pp. 412-434
- Rosenberg C.E., *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge University Press, New York, 1992

Fonti legislative

Regio Decreto Legge 15 agosto 1925, n. 1832, Facoltà della istituzione di «Scuole-convitto professionali» per infermiere e di «Scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale» per assistenti sanitarie visitatrici (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 5 novembre 1925, n. 257).

NOTE

- ¹ Cfr. R.K. Merton, *Sulla storia e la sistematica della teoria sociologica*, in Id., *Teoria e struttura sociale*, vol. I, *Teoria sociologica e ricerca empirica*, Bologna, Il Mulino, 1974, pp. 9-66 – Cfr. anche, ivi, l'Introduzione di F. Barbano, *Le teorie sociologiche tra storicità e scienza*, pp. VII-XXXIV.
- ² M.S. Archer, *La conversazione interiore. Come nasce l'agire sociale* (a cura di P. Donati), Trento, Erickson, 2006.
- ³ J.S. Coleman, *Fondamenti di teoria sociale*, Bologna, Il Mulino, 2005.
- ⁴ N. Luhmann, *Sistemi sociali. Fondamenti di una teoria generale*, Bologna, Il Mulino, 1984.
- ⁵ W.I. Thomas, F. Znaniecki, *Methodological Note*, in Id., *The Polish Peasant in Europe and America*, I, New York, Dover Publications Inc., 1958, pp. 67-68. Cfr. anche D. Simon, *La relazione sociale. Percorsi della sociologia classica e contemporanea*, Torino, L'Harmattan Italia, 2015, 5, pp. 55-63.
- ⁶ A. Campanini, *L'intervento sistemico* (2002), Roma, Carocci Faber, 2014, p. 154.
- ⁷ D. Simon, *La relazione sociale. Percorsi della sociologia classica e contemporanea*, Torino, L'Harmattan Italia, 2015.
- ⁸ *Ibidem*, p. 149.
- ⁹ L. Gui, *Le sfide teoriche del servizio sociale*, Roma, Carocci, 2004.
- ¹⁰ M. Dal Pra Ponticelli, *I modelli teorici del servizio sociale*, Roma, Astrolabio Ubaldini, 1985; Id., *Lineamenti di servizio sociale*, Roma, Astrolabio Ubaldini, 1987; Id., *Nuove prospettive per il servizio sociale*, Roma, Carocci, 2010.
- ¹¹ F. Ferrario, *Le dimensioni dell'intervento sociale. Un modello unitario centrato sul compito* (1996), Roma, Carocci Faber, 2014.
- ¹² R.K. Merton, *Sulle teorie sociologiche di medio raggio*, in Id., *Teoria e struttura sociale*, cit., pp. 67-119.
- ¹³ Cfr. L. Gui, op. cit., p. 37.
- ¹⁴ *Ivi*.
- ¹⁵ T. Parsons, *Il sistema sociale* (1951), Milano, Comunità, 1965.
- ¹⁶ *Ibidem*, p. 130.
- ¹⁷ *Ibidem*, p. 134.
- ¹⁸ P. Donati, *Sociologia della relazione*, Bologna, Il Mulino, 2015.
- ¹⁹ Id., *La matrice teologica della società*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2010.
- ²⁰ Cfr. M. Weber, *L'oggettività conoscitiva delle scienze sociali e della politica sociale* (1904), in Id., *Il metodo delle scienze storico-sociali*, Torino, Einaudi, 1981.
- ²¹ E. Freidson, *Professionalismo. La terza logica*, Dedalo, Bari, 2002, p. 165.
- ²² *Ivi*, pp. 166 e 167.

- ²³ Cfr. D. Simon, *Persona*, in Cipolla C. (a cura di), *I concetti fondamentali del sapere sociologico*, FrancoAngeli, Milano, 2011, pp. 254-264.
- ²⁴ Per questi aspetti cfr. D. Simon, *Un'idea di persona. Da Émile Durkheim a Marcel Mauss*, Il Segnalibro, Torino, 2007.
- ²⁵ E. Freidson, op. cit., p. 230.
- ²⁶ Cfr. Z. Bauman, *La società dell'incertezza*, Bologna, Il Mulino, 1999.
- ²⁷ Cfr. P. Ricoeur, *Della persona* in Id., *La persona*, Brescia, Morcelliana, 1998, p. 39.
- ²⁸ M. Weber, *La scienza come professione*, in Id., *Il lavoro intellettuale come professione*, Torino, Einaudi, 1966, p. ...
- ²⁹ Su questo tema, in generale, si veda D. Simon, *La relazione sociale. Percorsi della sociologia classica e contemporanea*, L'Harmattan Italia, Torino, 2015.
- ³⁰ M.E. Richmond, *What is social case work? An Introductory Description*, Russel Sage Foundation, New York, 1922 - Sulla Richmond si veda M. Dellavalle, *Madri e matrici del servizio sociale: Mary Ellen Richmond*, 'La Rivista di Servizio sociale', n. 1. 2001, pp. 51-70.
- ³¹ Ivi, pp. 98-99 (tutte le traduzioni sono mie).
- ³² Ivi, p. 131.
- ³³ G.H. Mead, *Mente, sé e società* (1934), Giunti, Firenze, 2010, p. 39.
- ³⁴ Ivi, p. 46.
- ³⁵ Ivi, pp. 79 e 83.
- ³⁶ Ivi, p. 79.
- ³⁷ M.E. Richmond, op. cit., pp. 256 e 257
- ³⁸ G.H. Mead, *Mente, sé e società*, cit., pp. 188 e 253
- ³⁹ Mary E. Richmond, op. cit., p. 99
- ⁴⁰ Ivi, pp. 137-138.
- ⁴¹ Ivi, pp. 282 e 283.
- ⁴² Cfr. pp. 101-102.
- ⁴³ G. H. Mead, op. cit., p. 375.
- ⁴⁴ Ibidem.
- ⁴⁵ Ivi, p. 376.
- ⁴⁶ Ivi, p. 362.
- ⁴⁷ M.E. Richmond, op. cit., p. 248.
- ⁴⁸ Ivi, p. 260.
- ⁴⁹ Per una disamina del movimento delle Cos negli Stati Uniti, si veda ad es. M.B. Katz *In the Shadow of the Poorhouse: A Social History of Welfare in the United States*, Basic Books, New York, 1986.
- ⁵⁰ Cfr. Buhler-Wilkerson K., *Bringing Care to the People: Lilian Wald's Legacy to Public Health Nursing*, 'American Journal of Public Health', 83, December 1993, pp. 1778-1786 e Id., *What is a Public Health Nurse? Historical Visions of Public Health Nursing* (www.nursing.upenn.edu).
- ⁵¹ Rosenberg C.H., *Making It in Urban Medicine: A Career in the Age of Scientific Medicine* in Id (ed.), *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge University Press, New York, 1992, p. 227.

⁵² E.N. La Motte, *The Tuberculosis Nurse: Her Function and Her Qualifications. A Handbook for Practical Workers in the Tuberculosis Campaign*, Putnum's Sons, New York, 1915 – ristampa: Garland, New York, 1985.

⁵³ Cfr. L.D.Wald, *The Visiting Nurse and Tuberculosis Control*, JOL, 9 (December), 1912, p. 306.

⁵⁴ Sullo stato dell'infermieristica italiana nel primo Novecento cfr. Ardisson A., *La figura dell'infermiere nel fiorire delle Scuole di infermieristica a cavallo fra Ottocento e Novecento* in G. Rocco, C. Cipolla e A. Stievano (a cura di), *La storia del nursing in Italia e nel contesto internazionale*, FrancoAngeli, Milano, 2015, pp. 80-114.

⁵⁵ Gardner M. S., *Servizio delle infermiere visitatrici. Discorso pronunciato all'inaugurazione delle Scuole per le infermiere visitatrici*, Tipografia Nazionale Bertero, Roma, 1919, p. 9.

⁵⁶ Ivi, p. 7.

⁵⁷ Ivi, p. 12.

⁵⁸ Gardner M. S., *L'assistente sanitaria (Infermiera Visitatrice)*, traduz. di Ginevra Terni de Gregory, pubblicato dall'Associazione Nazionale Infermiere, sezione lombarda, Milano, 1919.

⁵⁹ Ivi, pp. 6-7.

⁶⁰ Cfr. Gardner M. S., *Report of the Commission for Tuberculosis. American Red Cross in Italy. Supplementary Report of Nursing Section*, Tipografia Nazionale Bertero, Roma, 1919, p. 63 – traduz. mia.

⁶¹ Ivi.

