

“L’IMPOSSIBILE SALVEZZA”

CRONICITÀ E DINTORNI. NOTE A MARGINE

PRIMA DI INIZIARE VORREI LEGGERVI DUE RIGHE DI NUMERO. SARÀ UNA LETTURA CHE VI SORPRENDERÀ E CHE VI SPIEGHERÒ PIÙ AVANTI, PER ORA VI CHIEDO DI ACCETTARLA COSÌ...

“COI PROGRAMMI DEL 1936 È STATO MODIFICATO PROFONDAMENTE IL RAPPORTO TRA LO STUDIO DELLA STORIA DELLA FILOSOFIA ATTRAVERSO UN MANUALE E LA LETTURA E LO STUDIO DELLE OPERE; MENTRE PRIMA LE OPERE ERANO CONSIDERATE COME LA PARTE PRINCIPALE DEL PROGRAMMA E LA STORIA DELLA FILOSOFIA ERA RITENUTA SOLTANTO UN INTEGRAZIONE STRUMENTALE PER LA MIGLIORE COMPrensIONE DELLE OPERE, NEI PROGRAMMI DEL 1936 SI DETTE PRINCIPALE IMPORTANZA ALLO STUDIO DELLA STORIA DELLA FILOSOFIA E LE OPERE FURONO CONSIDERATE COME ESEMPLIFICAZIONI DELLE VARIE FASI STORICHE DELLA PROBLEMATICA FILOSOFICA”.

MARIO DAL PRÀ, 1956

1.- QUALE LEGAME TRA CRONICITÀ E DIPENDENZA?

QUESTO MOMENTO AVREBBE DOVUTO RAPPRESENTARE PIÙ CHE UN CORSO UN MOMENTO DI CONFRONTO, UNO SCAMBIO DI OPINIONI, DI PUNTI DI VISTA, DI WELTANSHAUNGEN, DI VISIONI DEL MONDO TRA OPERATORI.

POI QUESTO SCAMBIO SI È ARTICOLATO IN UN “PERCORSO FORMATIVO” CHE – GRAZIE A DIO – SI È DECISO “STRATEGICAMENTE” DI NON ACCREDITARLO PER “DISINCENTIVARE OPERATORI SCARSAMENTE MOTIVATI”.

MA DALLA SCELTA DI NON RICHIEDERE GLI ECM SCATURISCE UN’ALTRA CONSIDERAZIONE E CIOÈ CHE QUESTO CORSO NON AVVIENE SOTTO L’EGIDA DEL SISTEMA MEDICO.

E QUESTO PENSO SIGNIFICHI QUALCHE COSA.

IL MIO INTERVENTO NON VUOLE ESSERE “CONTRO LA MEDICINA E L’APPROCCIO SANITARIO” MA SEMPLICEMENTE UN PUNTO DI VISTA DIFFERENTE, UN’ALTRA VIA POSSIBILE PER CONSIDERARE ANCOR PRIMA CHE AFFRONTARE LA QUESTIONE DELLA BASSA SOGLIA E DELLA CRONICITÀ.

E’ COME EDUCATORE CHE HO SPESSO RIFLETTUTO SU QUEL TERMINE CHE SEMPRE PIÙ FREQUENTEMENTE INCONTRIAMO NEL NOSTRO OPERATO: CRONICITÀ.

MI SONO CHIESTO PIÙ VOLTE SE QUESTO CONCETTO APPARTENENTE AL LINGUAGGIO E ALL’EPISTEMOLOGIA MEDICA DEBBA IN QUALCHE MODO ENTRARE NELLA PRASSI OPERATIVA DEGLI EDUCATORI.

MOLTI DI VOI CONOSCONO LA MIA FORMAZIONE E I RIFERIMENTI TEORICI CHE ORIENTANO LA MIA PRATICA QUOTIDIANA NELLE DIPENDENZE: FREUD E LACAN.

QUANDO NON TROVO UNA RISPOSTA A DELLE DOMANDE MI RIVOLGO SPESSO A QUESTI DUE AUTORI. FINORA NON MI HANNO MAI DELUSO... A VOLTE ANCH’IO - COME IL PICCOLO HANS - MI TROVO A DOMANDARMI, SE FREUD DAVVERO “NON PARLASSE CON IL BUON DIO”.

E ALLORA HO CERCATO NEGLI SCRITTI DI QUESTI AUTORI IL TERMINE CRONICITÀ E NON L’HO TROVATO.

AL POSTO DELLA CRONICITÀ, TROVIAMO IL VOCABOLO IMPOSSIBILITÀ.

DIRE CRONICITÀ – COSÌ PER COME LA INTENDIAMO, E COSÌ COME ANCHE OGGI È STATO ESPlicitATO –, E DIRE IMPOSSIBILITÀ – COSÌ COME LA INTENDE LA PSICOANALISI – SIGNIFICA DIRE DUE COSE RADICALMENTE DIVERSE.

SE CI SI PRENDE LA BRIGA DI LEGGERE FREUD SI PUÒ OSSERVARE CHE IL REGISTRO DELL’IMPOSSIBILITÀ LETTERALMENTE INTRAMA TUTTA LA SUA OPERA: DA “L’OMBELICO DEL SOGNO” DELLA *TRAUMDEUTUN* (1900), ALLA “ROCCIA DELLA CASTRAZIONE” DI ANALISI FINITA E INFINITA (1938).

FREUD ESPRIME QUESTA IMPOSSIBILITÀ IN TERMINI MIRABILI NEL CELEBRE ADAGIO: “EDUCARE, GOVERNARE, PSICOANALIZZARE: 3 MESTIERI IMPOSSIBILI”.

2) IMPOSSIBILITÀ GENERA CRONICITÀ

IL PUNTO È COMPRENDERE CHE COSA FREUD INTENDA CON IMPOSSIBILE.

IMPOSSIBILITÀ PER FREUD NON EQUIVALE A CRONICITÀ

PER COMPRENDERE LA DIFFERENZA BISOGNA ARTICOLARE UN ALTRO PASSAGGIO CHE IN QUALCHE MODO RENDE PIÙ ELABORATA LA COSTRUZIONE FREUDIANA.

HO DETTO ELABORATO, NON COMPLICATO POICHÉ LA CLINICA FREUDIANA RIFLETTO A MOLTE ALTRE ELABORAZIONI A RADICE PSY, COME IL CRODINO, PLUS FACILE.

DOBBIAMO CIOÈ INTRODURRE AL TERMINE IMPOSSIBILITÀ UN ALTRO CHE È QUELLO DI IMPOTENZA.

OGGI QUESTO TERMINE FAINEVIUTABILMENTE SORRIDERE, POICHÉ RIMANDA A DISFUZIONI MECCANICHE DI UNA PARTE BEN PRECISA DEL CORPO UMANO... MA IO VI PROONGO UNA LETURA DIVERSA. LETTURA CHE VI SCHEMATIZZO IN QUESTO MODO:

DA UN LATO ABBIAMO IL SOGGETTO IN CURA.... CURA CHE SI SVILUPPA SULL'ASSE POSSIBILITÀ-IMPOSSIBILITÀ. E' POSSIBILE UN CAMBIAMENTO, MA MAI UN CAMBIAMENTO TOTALE. C'È QUALCHE COSA CHE RESTA SEMPRE INDIETRO, CHE QUALCHE COSA CHE OSTACOLA IL PROCESSO DI CURA E CHE È STRUTTURALMENTE INNATTACCABILE. QUESTO RIGUARDA IL TOSSICODIPENDENTE COME RIGUARDA ME. È UN IMPOSSIBILITÀ STRUTTURATA NELL'ESSERE UMANO STESSO.

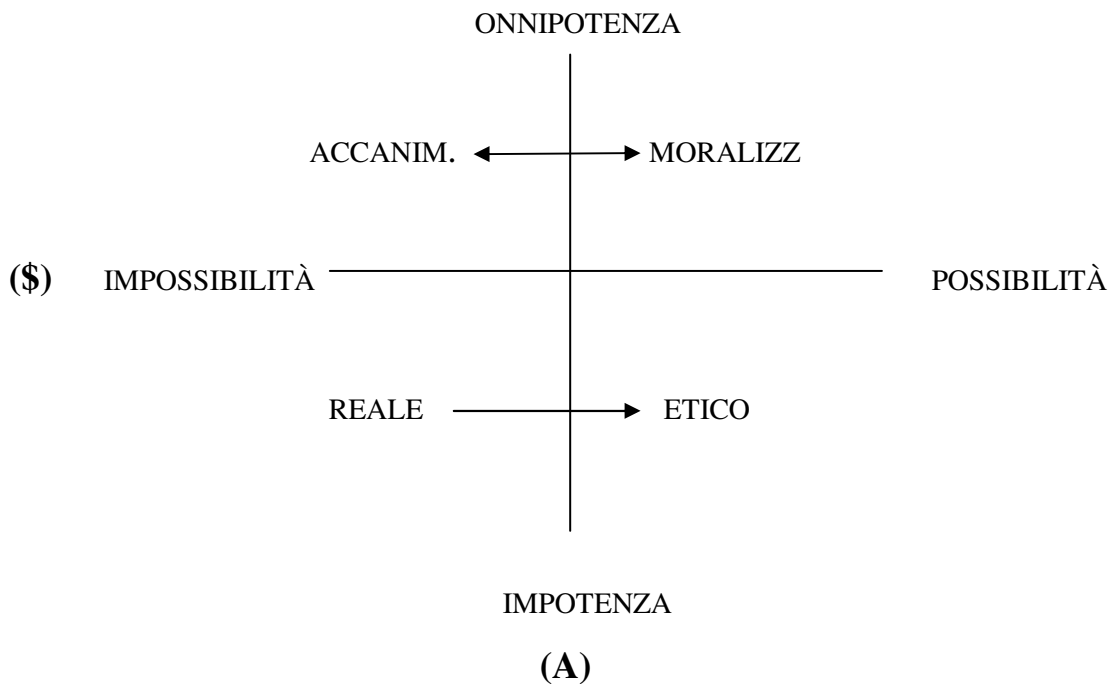
(§) IMPOSSIBILITÀ _____ POSSIBILITÀ

C'È POI L'INTERVENTO DEL CURATORE CHE INTERSECA – A SEGUITO DI UNA DOMANDA DI AIUTO – L'ASSE DEL SOGGETTO. CHIAMEREMO QUESTO ASSE, ASSE DELL'ALTRO.

E QUESTO ASSE DI TRACCIA A PARTIRE DA DUE ESTREMI: IMPOTENZA, ONNIPOTENZA.

È QUESTO UN PUNTO DI CRUCIALE IMPORTANZA, NOI TUTTI CI MUOVIAMO SU QUESTO ASSE.

CHE OVVIAMENTE È UN ASSE MOLTO RISCHIOSO.



È QUANDO CI SI DIMENTICA CHE OGNI NOSTRO INTERVENTO DEVE PARTIRE DAL RICORDARCI SEMPRE CHE SI DIPANA A PARTE DA UNA NOSTRA IMPOTENZA CHE INCROCIA UN IMPOSSIBILITÀ STRUTTURALE DEL SOGGETTO, CHE SI CREANO I PROLEMI. E' QUESTA ARTICOLAZIONE COME POTETE VEDERE È MOLTO PIÙ SOTTILE RISPETTO AL CONCETTO E ALL'IDEA DI CRONICITÀ.

VORREI ORA MOSTRARE COME CON TRE SEMPLICI MOVIMENTI, CON TRE SEMPLICI OPERAZIONI, GLI OPERATORI DEL PUBBLICO E DEL PRIVATO HANNO CONFONDENDO QUESTI PIANI, DI FATTO - SE NON CREATO - TRENUTO VIVA L'IDEA STESSA DI CRONICITÀ:

A) NELLA DIAGNOSI: LA TOSSICOMANIA È UNA MALATTIA CRONICA RECIDIVANTE
 LA DEFINIZIONE CHE DA L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ DELLA TOSSICOMANIA A ME PERSONALMENTE NON PIACE MOLTO.
 NON È TUTTAVIA QUESTO L'AMBITO PER DISCUTERE SULLE MIE CATEGORIE DI BELLO E BRUTTO, SULLA MIEI PERSONALI GURTI ESTETICI.

IO PENSO CHE QUESTA DEFINIZIONE NON SIA OPPORTUNO CHE ENTRI NEL LAVORO E NELLA PRASSI EDUCATIVA: CHE LA TOSSICOMANIA SIA UNA PATOLOGIA CRONICA E RECIDIVANTE IN FONDO A NOI EDUCATORI NON DOVREBBE INTERESSARE PIÙ DI TANTO. QUELLO DI CUI DOBBIAMO SE MAI OCCUPARCI È DI RIUSCIRE A PADRONEGGIARE “IL PADRONE CHE PADRONEGGIA” E CIOÈ LA DIMENSIONE DELL’IMPOSSIBILITÀ, E CON QUESTA FARCII I CONTI.

MA SICCOME LAVORIAMO SEMPRE PIÙ IN RELAZIONE CON IL SAPERE DI ALTRI PROFESSIONISTI – E QUESTA È UNA GRANDE COSA – DOBBIAMO SAPERE CHE QUESTA DEFINIZIONE CI TOCCA PERCHÉ TOCCA E SEGNA I SOGGETTI DI CUI CI OCCUPIAMO.

E ALLORA, SE NOI EDUCATORI DOBBIAMO IMPARARE MOLTO DAI MEDICI PERCHÉ LORO SONO MUNITI DI UN SAPERE FORTE, FACILMENTE TRASMISSIBILE E FORTEMENTE ATTRAENTE... ANCHE NOI POSSIAMO E DOBBIAMO PASSARE QUALCHE COSA LORO.

DOBBIAMO TRASMETTERE LORO CHE LE PAROLE – A VOLTE SONO PIETRE – E ALLORA DOBBIAMO STARE ATTENTI A FAR SI CHE QUESTE PIETRE NON DIVENTINO LAPIDI.

C’È UN’ETICA DELLA COMUNICAZIONE CHE NON VA MAI DIMENTICATA.... UN CONTO È DIRE AD UNA PERSONA “LEI FRA SEI MESI SARÀ QUASI CERTAMENTE MORTO”, UN ALTRO È DIRE “ALLO STATO ATTUALE DELLE CONOSCENZE, IL TASSO DI SOPRAVVIVENZA ALLA SUA PATOLOGIA ENTRO SEI MESI E’ DEL 5%”. DICIAMO LA STESSA COSA MA E’ DIVERSO, MOLTO DIVERSO....

BISOGNA AVERE UN TOCCO LEGGERO. SAPPIAMO CHE ABBIAMO IL DOVERE DI NON ILLUDERE, MA POSSIAMO ANCHE DIRE CHE ABBIAMO IL DOVERE DI SAPERE “ALLUDERE” A QUELLO CHE UN MEDICO – PAOLO JARRE – DEFINISCE “IL SACRO DIRITTO ALLA SPERANZA (NON ALLA VANA SPERANZA)”. SPECIE NELLA TOSSICOMANIA DOVE ANCORA OGGI LE NOSTRE CONOSCENZE SONO ANCORA COSÌ CONFUSE.

B) NEL METADONE: SEMPRE PIÙ

UNA PREMESA DOVEROSA E NECESSARIA. IO LAVORO IN UNA STRUTTURA CHE DA CIRCA 10 ANNI LAVORA CON IL METADONE. PRIMA SOLO A SCALARE, DA UN PO’ DI TEMPO A QUESTA PARTE ANCHE A MANTENIMENTO. IL METADONE A MANTENIMENTO IN

COMUNITÀ È STATA UNA CONQUISTA DI LAICITÀ DELLA QUALE SONO ORGOGLIOSO DI AVERE AVUTO – SCUSATE L'IMMODESTIA – UN PESO DECISIVO.

HO FORTEMENTE VOLUTO CHE IL METADONE FOSSE VISTO COME UNO STRUMENTO CHE NON SOLO NON IMPEDIVA PROCESSI DI CAMBIAMENTO A RADICE EDUCATIVA E PSICOLOGICA, MA CHE POTESSE IN ALCUNI CASI (E NON SONO POCHI) ESSERE ELEMENTO FACILITATORE.

DETTO QUESTO DICO ANCHE CHE IL METADONE – COME TUTTI GLI STRUMENTI E FORSE ANCOR PIÙ DEGLI ALTRI – SE MAL UTILIZZATO, O MEGLIO SE ASSOLUTIZZATO, DIVIENE PERICOLOSO.

E IL METADONE – PER UNA SERIE DI RAGIONI MOLTO COMPLESSE (POLITICHE, ECONOMICHE, CORPORATIVE) – SPESSO VIENE ASSOLUTIZZATO, DATO FINE A SE STESSO. E ALLORA IL METADONE PER MOLTI SOGGETTI RAPPRESENTA IL SEGNO DELLA CRONICITÀ.

RESTA QUEL TAPPO CHE TURA UNA MANCANZA CHE NON È SEMPLICEMENTE UNA MANCANZA SOGGETTIVA, MA È UNA MANCANZA DA ASCRIVERE NEL CUORE DEL PROCESSO DI CURA.

IL METADONE DIVIENE PER IL SOGGETTO LA STIMMATE DELLA SCONFITTA, DELLA RESA AD ESSERE UN SOGGETTO CRONICO.

ED INVECE IL METADONE – ANCHE A MANTENIMENTO – DEVE ESSERE UNA STAMPELLA DELLA QUALE PRIMO O POI IL SOGGETTO POTRÀ – SE E QUANDO LO RITERRÀ OPPORTUNO – LIBERARSI.

SONO DIFFERENZE SOTTILI, MA NON SONO SOFISMI.

E SU QUESTE DIFFERENZE SOTTILI SI GIOCA IL VALORE E IL SENSO DEL FARMACO: E ANCHE SU QUESTO PIANO CHE SI GIOCA LA PARTITA DELLA CRONICITÀ.

SI DOVREBBERO APRIRE DELLE RIFLESSIONI PROFONDE SU QUESTO ASPETTO, MI PIACEREBBE MOLTO CHE QUESTI INCONTRI CHE STIAMO FACENDO POSSANO DIVENTARE LA RAMPA DI LANCIO PER MOMENTI DI QUESTO TIPO E SU QUESTI TEMI. PER ORA MI BASTA BUTTARE SUL TAPPETO QUESTE RIFLESSIONI SPERSE E SPARSE E ANCHE UN PO' CONFUSE.

C) LE ESPULSIONI DALLE COMUNITÀ

NON SO QUANTI DI VOI CONOSCANO PHILIPPE PINEL. MENTRE TUTTI CERTAMENTE AVRETE SENTIRTO PARLARE DI SAN BENEDETTO DA NORCIA. PER COMPRENDERE MOLTO DI CIÒ CHE ACCADE NELLE COMUNITÀ DOVRESTE LEGGERE QUESTI DUE AUTORI.

IN MODO PARTICOLARE IL FENOMENO DEGLI ALLONTAMENTI COATTI, DELLE ESPLUSIONI DALLE NOSTRE STRUTTURE IN SEGUITO A RICADUTA MI HANNO SEMPRE RICORDATO QUESTI DUE AUTORI.

SU BENEDETTO SARÒ BREVISSIMO LA SUA “*REGULA*” È L’ANTECEDENTE LOGICO E CRONOLOGICO DI OGNI REGOLAMENTO COMUNITARIO. LE INDICAZIONI DI SAN BENEDETTO, TAGLIANO IL TEMPO E LO SPAZIO LE RITROVIAMO A MO’ DI ASSI CARTESIANI AD INCORNICIARE OGNI NOSTRO REGOLAMENTO....

PHILIPPE PINEL È UNA FIGURA MITICA.

PER ALCUNI È IL LIBERATORE DEI FOLLI DALLE PRIGIONI, PER ALTRI LO SPIETATO CREATORE DELLA MODERNA PSICHIATRIA.

A PARIGI, NELL’OSPEDALE SAINT ANNE – IL LUOGO DELLA FOLLIA – C’È UNA STATUA DI PINEL NELL’ATTO DI ROMPERE LE CATENE CON LE QUALE ERANO LEGATI I MALATI MENTALI.

MICHEL FOUCALUT NELLA SUA SPLENDIDA *HISTOIRE DE LA FOLIE*, SOSTIENE CHE ALLE CATENE MATERIALI PINEL SOSTITUÌ QUELLE MORALI, CHE GETTÒ LE BASI PERCHÉ LE CATENE DI FERRO LASCIASSERO IL POSTO ALLE CAMICE DI FORZA PRIMA E AGLI PSICOFAMARCI POI .

VEDENDO GLI SVILUPPI DELLA PSICHIATRIA POST-PINELLIANA, NON E’ DIFFICILE NON ESSERE D’ACCORDO CON FOUCALUT; BISOGNA PERÒ AGGIUNGERE CHE TRA CATENE MATERIALI E MORALI C’È COMUNQUE UNA SOSTANZIALE DIFFERENZA E CHE NON POSSIAMO ATTRIBUIRE ALL’OPERA DI PINEL ALCUNE ABERRAZIONI DELLA PSICHIATRIA MODERNA.

L’OPERA PRINCIPALE DI PINEL SI INTITOLA *TRATTATO MEDICO-FILOSOFICO SULL’ALIENAZIONE MENTALE, LA MANIA..*

IN QUESTO TESTO IL TRATTAMENTO INDIVIDUATO È DEFINITO “MORALE”.

E SU QUESTO TEMINE OLTRE CHE SU MOLTE DELLE PRASSI DI CURA (FENOMENALE LA DESCRIZIONE E IL SENSO CHE PINEL ATTRIBUISCE AL LAVORO, QUELLA NOI OGGI CHIAMIAMO ERGOTERAPIA), SI GIOCA UN AGGANCIO FORTE CON CIÒ CHE PER ANNI LE COMUNITÀ HANNO DECLINATO E CON CIÒ CHE OGNI GIORNO CORRIAMO IL RISCHIO DI AGIRE.

L’INTERVENTO PRESUNTO RETTIFICANTE CHE SI TENTA DI APPLICARE IN COMUNITÀ È SEMPRE A RISCHIO DI ESSERE - IN DEFINITIVA - UN “TRATTAMENTO MORALE”.

LE ESPULSIONI DALLA COMUNITÀ AL MOMENTO DELLA RICADUTA DEVONO ESSERE ASCRITTE A QUESTO SEGNO MORALE.

MA LAVORARE CON LE PERSONE NON DEVE BASARSI SU PRESUPPOSTI MORALI. PENSO CHE NEL NOSTRO CAMPO SIA DIFFICILE ANCHE PARLARE DI INTERVENTI “SCIENTIFICI”. POSSIAMO E QUINDI DOBBIAMO – MI VIEN DA DIRE, COSTRUIRE INTERVENTI ETICI.

IO SONO CONVINTO CHE ETICA E MORALE NON SIANO ASSOLUTAMENTE LA STESSA COSA.... ANZI POTREMMO DIRE CHE ETICA E MORALE SONO L’UNA IL NEGATIVO DELL’ALTRA. NEL SENSO DEL NEGATIVO FOTOGRAFICO.

LA MORALE DISCERNE IL BENE DAL MALE, IL GIUSTO DALLO SBAGLIATO... MI DICE CIÒ CHE DEBBO E NON DEBBO FARE. L’IMPERATIVO MORALE POSSIAMO SINTETIZZARLO CON LA MASSIMA “FAI CIÒ CHE DEVI”.

L’ETICA È FATTO DI UNA DIVERSA TRAMA. IL CENTRO È SPOSTATO DAL DOVERE AL VOLERE. E’ INSEGNAMENTO PIÙ STRAORDINARIO CHE CI HA LASCIATO FREUD... “FAI CIÒ CHE VUOI” CHE SI LEGGE TRA OGNI RIGA DEL SUO INSEGNAMENTO.

PECCATO CHE QUESTO SIA IMPERATIVO ETICO SIA STATO RIMOSSO DAI PIÙ.

MA NOI DOBBIAMO SAPERE CHE UN INTERVENTO ETICO SI COSTRUISCE A PARTIRE DAL SOGGETTO, DALLA SUA PARTICOLARITÀ, DALLA SUA INDIVIDUALITÀ, DAL RISPETTO SACRO – DEL DESIDERIO DELL’ALTRO.

E SICCOME IL DESIDERIO SI ARTICOLA SEMPRE, STRUTTURALMENTE, CON UNA DOMANDA... NON ABBIAMO NESSUN DIRITTO FAR PRECIPITARE IL SOGGETTO IN UNO STATTO PRE-DOMANDA, IN QUESTO CASO DOMANDA D’AIUTO.

QUANTE VOLTE INVECE ABBIAMO ESPULSO, SENZA NEANCHE ASCOLTARE (O ANCOR PEGGIO FACENDO FINTA DI ASCOLTARE)... QUANTE VOLTE CI SIAMO DETTI (MAGARI SOTTOVOCE PER NON FARCI SENTIRE): SI È FATTO??? È RICADUTO DOPO TUTTO QUELLO CHE ABBIAMO FATTO??? CHE TOCCHI IL FONDO ORA PER TROVARE UNA PIÙ VERA MOTIVAZIONE.

E DI FRONTE A QUESTE PERSONA CHE PASSAVANO DI COMUNITÀ IN COMUNITÀ, “DI PADRE IN PEGGIO” – DIREBBE LACAN – CHIEDEVAMO DI RIPARTIRE SEMPRE DA ZERO, FACENDO FINTA CHE TUTTO QUELLO CHE AVEVA FATTO IN PASSATO NON ESISTEVA.

ABBIAMO PER ANNI CHIUSO GLI OCCHI E – COSA PIÙ GRAVE – CHIESTO DI VCHIUDERLO A CHI ACCOGLIEVAMO, SUL FATTO CHE IL PASSATO È INCANCELLABILE. CHE CIÒ CHE SI È INSCRITTO NEL SOGGETTO NON È POSSIBILE CANCELLARLO.

UNA VOLTA CHE UN ESPERIENZA TOCCA IL SOGGETTO E LO MODIFICA NON È POSSIBILE FARLO TORNARE INDIETRO.

DEL RESTO È EVIDENTE A TUTTI CHE DA UN ACQUARIO SI POSSA FARE UNA ZUPPA DI PESCE, PIÙ DIFFICILE DOPO AVERE CUCINATO LA NOSTRA PIETANZA FARLA TORNARE UN ACQUARIO!!!!

E COSÌ ABBIAMO CREATO LA CRONICITÀ SU PERSONE CHE DOVEVANO RIPARTIRE SEMPRE DA CAPO, DA ZERO, DEFENESTRATI DALLE COMUNITÀ, SPINTI AD UNO STATO PREDOMANDA, FINO A FAR CREDERE LORO CHE L’ALTERNATIVA AI VARI TOUR PER LE COMUNITÀ SIA IL METADONE A MANTENIMENTO, CHE CALMA LA FAME DI DROGA PER SOGGETTI CRONICI, TENDENZIALEMENTE RECIDIVANTI.

3) LA NOSTRA CRONICITÀ.

SE DI CRONICITÀ SI DEVE PARLARE PENSO SI DEBBA PARLARE DELLA CRONICITÀ IN RAPPORTO A NOI OPERATORI.

IO NON CREDO CHE NOI OPERATORI DELLE DIPENDENZE SI SIA “PIGRI INDOLENTI E RASSEGNAATI” COME HA DETTO UN CERTO POLITICO TEMPO FA. ALMENO NON LO SIAMO PIÙ DEGLI ALTRI.

PENSO CHE TUTTAVIA IL RISCHIO DI CRONICIZZARE I NOSTRI INTERVENTI, LE NOSTRE RISPOSTE SIA MOLTO ALTO.

FACCIAMO FATICA A NON VIVERE IL PROBLEMA DELLA DIPENDENZA – E QUESTA È UNA COSA MOLTO FORTE PER NOI CHE LAVORIAMO IN COMUNITÀ – COME UN PROBLEMA DI GESTIONE DEL CASO. ORA LA REGIONE CI DICE PURE CHE DOBBIAMO FORNIRCI DI UN CASE MANAGER. AL DI LÀ DELLA NEBULOSITÀ DEL TERMINE E DI CIÒ CHE QUESTA FIGURA DOVREBBE FARE, MI SEMBRA EVIDENTE CHE IL TECNICISMO SIA DIVENTATO UNA DELLE COMPONENTI FONDAMENTI DEL LAVORO DELL'EDUCATORE.

E' ORA DI DIRSI LA VERITÀ. SIAMO SEMPRE PIÙ BUROCRATI DI UN SAPERE CHE SI REPLICA... SIAMO SEMPRE PIÙ TECNICI DEL COLLOQUIO FORMALE, SOMMINISTRATORI DI BATTERIE DI TESTS, DI QUESTIONARI, SULLA VALUTAZIONE SULLA CUSTOMER SODDISFATION, COMPILATORI DI GRIGLIE PER LA PRESA IN CARICO....

TUTTO NECESSARIO È VERO. CE LO CHIEDE LA REGIONE... CE LO CHIEDE – IN UN CERTO SENSO - LA CORRETTEZZA VERSO I NOSTRI ACCOLTI.

NON SI TRATTA DI RIMPIANGERE I TEMPI CHE FURONO DOVE IL PIONIERISMO ARRABBATATO DI CHI CON SLANCIO UN PO' FOLLE SI OCCUPAVA DI “DROGATI” DANDOGLI UN TETTO, UN PIATTO DI MINESTRA E POI PEDALARE A RACCOGLIER RAPE IN STERMINATI ORTI!!!!

TUTTAVIA SI DEVE RECUPERARE IL CONTATTO DIRETTO CON – FATEMELO DIRE COME PIACE A ME – I NOSTRI RAGAZZI.

SI TRATTA DI RECUPERARE DELLE SACCHE DI CONOSCENZA DIRETTA ALL'INTERNO DI QUESTO TECNICISMO.

SI TRATTA DI PROVARE AD IBRIADARE IL SAPERE DEL MANSIONARIO CON LA PASSIONE INDIVIDUALE, DOBBIAMO RICORDARCI CHE NON C'È SOLO IL SAPERE DEL MANUALE MA ANCHE QUELLO IMPALPABILE MA DECISIVO CHE SI GIOCA NEL TRANSFERT, NEL CONTATTO DIRETTO.

C'È SAPERE E SAPERE.

UN CONTO È LEGGERE IL MENÙ DI UN RISTORANTE, UN ALTRO E ASSAGIARE I CIBI.

UN CONTO È LEGGERE LE COSE SU UN MANUALE, UN ALTRO È ANDARE DIRETTI .

NEL CAMPO IN CUI OPERIAMO SI È PASSATI DA UN RAPPORTO DIRETTO CON IL SOGGETTO AD UNO SEMPRE PIÙ MEDIATO; È PER QUESTO CHE VI HO LETTO IL PASSAGGIO SULL'INSEGNAMENTO DELLA FILOSOFIA CHE OLTRE CHE AD ESSERE UN OMAGGIO ALLA MEMORIA DEL PROFESSOR DAL PRÀ – DELINEA UN MOVIMENTO ANALOGO.

E QUESTA MEDIAZIONE – QUESTO TECNICISMO – CI ILLUDIAMO POSSA TUTELARCI DAL DOLORE SANGUINOSO CHE PRODUCE LA DIMENSIONE DELL'IMPOSSIBILITÀ SUL NOSTRO NARCISISMO DA CURATORE....

DOBBIAMO AVERE IL CORAGGIO DI RISCHIARE, DI OSARE, DI NON APPIATIRCI ALLA ROUTINE DELLA GESTIONE, USCIRE DAGLI UFFICI E GIOCARCI LA NOSTRA PROFESSIONALITÀ IN MODO DIRETTO.

E SU QUESTO, L'ESPERIENZA DEL PROGETTO “CALIMERO & SOCI” RAPPRESENTA QUALCHE COSA DI UNICO.

ABBIAMO PREPARATO A TAVOLINO IN MODO MINUZIOSO, LA CORNICE, LA PARTITURA ENTRO LA QUALE MUOVERSI MA POI OGNI EDUCATORE SI GIOCA LA PROPRIA SINGOLARITÀ “IMPROVVISANDO SUL TEMA”: COME IN UNA JAM SESSION DEL JAZZ. ED È QUESTA SOMMA CHE COSTITUISCE IL VALORE AGGIUNTO DEL PROGETTO.

E' CIOÈ ATTORNO AL TAVOLO DELL'ASSEMBLAGGIO, DI FRONTE AL PIATTO DI PASTA, NEL PRATICO, NELLA QUOTIDIANITÀ CHE SI GIOCA LA SCOMMESSA TERAPEUTICA DI CALIMERO.

SCOMMESSA PERSA, È IL CASO DI DIRE.. ANCHE QUANDO IL SOGGETTO SI STABILIZZA STA BENE, MAGARI NON USA PIÙ SOSTANZE.

SCOMMESSA PERSA PERCHÉ NON SI PUÒ CHE PERDERE DI FRONTE AD UN DESIDERIO CHE NON SI FA PADRONEGGIARE, CHE CI SFUGGE SEMPRE DALLE MANI, AD UN DESIDERIO CHE È SEMPRE SOGGETTIVO E STRUTTURALMENTE – CE LO INSEGNA ANCORA FREUD, IN UNO DEI PASSAGGI MIRACOLOSI DELLA SUA *TRAUMDEUTUNG* – “INDISTRUTTIBILE”.

E ALLORA IL NOSTRO INTERVENTO, IN FONDO È COME UN DISEGNO FATTO SULLA SPIAGGIA, IN RIVA AL MARE... CHE UN ONDA CERTAMENTE PRIMA O POI CANCELLERÀ (CFR. *LE PAROLE E LE COSE*. M. FOUCAULT).