



Decarli A. (2023). Recensione: Claudia Brodetti (2020). *La logica è un senso che cammina. La P4Co per i malati di Alzheimer tra narrazione e riflessione*. Napoli: Self-publishing. *Indagine e Pratica Filosofica*, 1(1), 181-184. ISSN 3035-0581

RECENSIONE

Book Review

Claudia Brodetti (2020). *La logica è un senso che cammina. La P4Co per i malati di Alzheimer tra narrazione e riflessione*. Napoli: Self-publishing.

Annalisa Decarli

Consulente filosofica; Teacher Educator P4C; Segretario Nazionale CRIF.

alisa.decarli@gmail.com



Purtroppo, Claudia Brodetti non ha avuto il tempo per vedere l'uscita della bella pubblicazione nata dal suo lavoro di restituzione, narrazione, analisi e riflessione sulle esperienze di *Philosophy for Community*, P4Co, da lei realizzate con e per i malati di Alzheimer. Per nostra fortuna, i suoi familiari hanno raccolto il suo lavoro nelle pagine di *La logica è un senso che cammina* (frase di un partecipante a un laboratorio), dove possiamo ritrovare tutta la sensibilità e l'attenzione per l'altro, oltre all'esuberanza e alla gioia di vivere che ben ricorda chi ha conosciuto Claudia, qualità non disgiunte da rigore metodologico e profondità teoretica, impegno instancabile e una inarrestabile fiducia nell'umano.

I laboratori realizzati presso l'AIMA (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) di Napoli sono puntualmente documentati attraverso sintesi delle sessioni, che riportano ampi stralci di dialogo, e riflessioni sia di ordine metodologico che emotivo, rispetto alle percezioni sentite - come la gioia provata di fronte all'espressione di un paziente più grave che dimostrava di essere partecipe per quanto impossibilitato a parlare. Ogni percorso laboratoriale si è concluso con un'intervista individuale a ciascun paziente, documentata nel testo, che restituisce bene la misura dell'importanza di questo lavoro.

Devo riconoscere che la prima volta che sentii la relazione di Claudia a proposito di un laboratorio realizzato con malati di Alzheimer, in occasione del Convegno CRIF di Livorno, ero rimasta un poco perplessa rispetto alla possibilità di affrontare con la metodologia della P4Co una malattia che riduce progressivamente le capacità cognitive dei pazienti. Il resoconto

puntuale di Claudia, che non omette neppure le difficoltà con cui ha dovuto misurarsi, ha dissipato ogni dubbio sulla dimensione potenzialmente “curativa” della pratica.

Molte riflessioni sono infatti dedicate alla cura, intesa sicuramente come *to care* (dimensione *caring*, affettivo-relazionale), ma con risvolti interessanti anche sul piano del *to cure* (il curare inteso come atto terapeutico), nella misura in cui la pratica della P4Co ha effettivamente mantenuto i partecipanti alla comunità di ricerca filosofica meglio agganciati a quella realtà che l’Alzheimer sottrae loro di giorno in giorno. Come nota l’Autrice nel suo articolo “La filosofia del disagio”, apparso sulla rivista online *Lavoro sociale*, «se la P4Co, nel suo esprimersi come comunità di ricerca filosofica si connota come progetto di inclusione sociale, nel proporlo a realtà che si occupano di demenza, trova una sua ragione di essere»¹.

Perché nella comunità di ricerca, intesa «come “contesto” e come “luogo” di relazioni», il prendersi cura avviene attraverso il pensiero, un pensiero espresso attraverso il linguaggio (anche non verbale, basta saperlo cogliere con sguardo empatico) che ciascun partecipante riesce a esprimere e che, in molte occasioni, porta alla costruzione di un pensiero condiviso capace di restituire senso e significato alle vite dei malati e di contrastare il senso di esclusione che frequentemente provano nella loro quotidianità impoverita.

Assumendo l’indicazione deweyana «[...] il mancato adattamento del materiale ai bisogni e alle attitudini degli individui può provocare un’esperienza non educativa quanto il mancato adattamento di un individuo al materiale» (Dewey, 2004, p. 31)², Claudia in ciascuna sessione, a partire da pre-testi semplici e stimolanti allo stesso tempo, ha raccolto pensieri e concetti espressi dai malati cercando di istituire insieme nessi di senso, nella duplice accezione di significato e direzione. Proponendo mappe che permettessero di seguire l’evoluzione del dialogo, soffermandosi su passaggi poco chiari, incalzando i partecipanti con domande miranti all’apertura del pensiero, attraverso il dialogo filosofico la facilitatrice è riuscita a destrutturare idee cristallizzate dando origine alla costruzione di nuovi significati condivisi.

L’esemplificazione di esperienze personali, l’attenzione allo spazio e all’ambiente «tramite stimoli di tipo verbale, visivo, scritto, facilita l’esercizio della memoria e valorizza il recupero delle parole», mobilitando il pensiero e facendo sentire i malati «nuovamente protagonisti pensanti, capaci di esprimere idee, di avere visioni del mondo, di sottolineare differenze e ritrovare similitudini là dove realmente si presentano» (pp. 21-22)³. La comunità di ricerca, costituendosi quale contesto multidirezionale, orientato da un lato alla memoria, alla parola, al pensiero dia-logico,

¹ Cfr. <http://www.lavorosociale.com/archivio/n/articolo/la-filosofia-nel-disagio>

² Dewey J. (2004). *Esperienza e educazione*. Firenze: La Nuova Italia.

³ I rimandi di pagina privi di altri dettagli bibliografici si riferiscono ovviamente al volume recensito.

e alla relazionalità cooperativa dall'altro è «proprio l'elemento peculiare quando andiamo a operare con persone che presentano problemi cognitivi» (p. 22) in quanto il grande assente nelle vite di questi malati è l'ascolto, restituendo la sgradevole sensazione di non essere mai presi sul serio.

Il valore della comunità quale «luogo di relazionalità, affettività, socialità, emotività», scrive Claudia, emerge nella misura in cui «stare insieme attraverso il dialogo, in un confronto per niente facile», ha reso i partecipanti ai laboratori «protagonisti attivi di un percorso riflessivo, di un'indagine in cui si creava un continuo scambio tra soggetti che si pongono in una dimensione di conoscenza e quindi di ricerca come luogo possibile in cui il pensiero si manifesta nei suoi vari aspetti» (*ibidem*). Il facilitatore, ovviamente, deve essere dotato di grande elasticità nell'accogliere momenti di divagazione e rimemorazione, d'altronde fondamentali per la costruzione e la cura della comunità, sapendoli volgere poi nelle questioni più generali da sottoporre ad analisi filosofica.

Molto opportunamente, Claudia sottolinea la distinzione fra la vitalità sviluppata da numerosi pazienti nell'ambito della comunità di ricerca filosofica e la funzionalità cognitiva, talvolta notevolmente limitata. Se la vitalità è l'elemento che promuove la motivazione, il facilitatore deve avere cura di cogliere l'emotività di ciascuno, monitorando contemporaneamente le dinamiche del contesto.

Come ha puntualizzato Heidegger, avere cura per l'altro non significa sostituirsi a lui, esautorandolo dalla responsabilità di sé, modalità che potrebbe pure tradursi in dominio sull'altro, ma, supponendolo capace, è necessario coinvolgerlo attivamente nel processo di cura. Spiega Claudia che la pratica filosofica in ambito sanitario presuppone che «solo se ci sentiamo oggetti di cura del nostro prenderci cura [...] possiamo considerarci anche come soggetti di cura, dove la cura di sé diventa condizione per la cura degli altri» (p. 32).

Un mondo nel quale «tutti noi ci curassimo di più degli altri» (p. 32) sarebbe forse possibile se imparassimo a prestare ascolto agli altri, un ascolto attivo che prevede attenzione, osservazione e quella disposizione empatica suggerita da Luigina Mortari, che tante riflessioni ha dedicato alla cura. Denota, fra l'altro, grande modestia il riconoscimento delle opportunità di apprendimento offerte dal «darsi reciproco» (p. 11) alla stessa facilitatrice, che sottolinea la propria soddisfazione rispetto al piacere di stare insieme dimostrato dai partecipanti.

Il volume include opportunamente anche una versione ridotta della relazione «Intervento sociale, bioetica, cura del fine vita», tenuta presso l'Università di Verona dalla filosofa Linda Napolitano, studiosa di Medicina Narrativa, che individua «il fine vero di ciascuno di noi» nel «puntare non al vivere in sé, ma al suo “come”» (p. 126). Rilevando la colpevole assenza della filosofia nell'ambito di un campo multidisciplinare quale quello delle cure palliative, la Napolitano ricorda come già Platone, nel IV sec.

a.C., la qualificasse come esercizio per imparare a morire. La posta in gioco è il fine della vita – nella duplice accezione di “termine” e “finalità”, o “scopo” –, che, come correttamente riconosciuto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, necessita anche di cura spirituale, dimensione che, almeno in Italia, viene ridotta al solo aspetto religioso.

Richiamandosi al pensiero socratico, Napolitano ritiene che «una vita degna di essere vissuta» implichi «un’instancabile ricerca di senso» (p. 124), anche e a maggior ragione in prossimità della morte, che la nostra cultura ha relegato nel silenzio dell’isolamento “ascetico” di una struttura sanitaria. Ecco il valore della filosofia anche e soprattutto nel momento estremo della vita, in quanto «stare davanti alla morte come parte integrante della vita, parlarne, ragionarci su, insieme, e imparare, da altri e con altri, a morire, significa invece imparare a vivere» (p. 125).

L’ultimo capitolo del libro è a cura di Chiara Ronchetti, facilitatrice ligure di P4Co che, attraverso il confronto costante sulla pratica con i malati di Alzheimer, ha stretto nel tempo un solido legame di amicizia con Claudia. Anche Chiara attribuisce un valore fondamentale alla «comunità di ricerca come spazio vitale», nella misura in cui dà «voce alle intelligenze, anche quando la parola diventa faticosa e alle volte tace, attraverso l’ascolto attivo, lo stimolo a creare e a cercare insieme ad altri» (p. 129).

Proprio per favorire la diffusione di tale approccio dialogico, Chiara ha attivato un corso di formazione rivolto a *caregiver* professionali, descritto nel capitolo. Raccogliendo le testimonianze dei partecipanti alla formazione, Chiara evidenzia l’ancora attuale parcellizzazione dell’approccio al malato, che esita nell’incapacità di avere una visione complessiva e complessa del paziente, limitandosi ad affrontare singolarmente ciascun problema. Non dimenticando che, nella complessità della cura, vanno coinvolti anche i familiari, che spesso si fanno carico del congiunto malato nell’indifferenza delle istituzioni.

Come anche l’esperienza di Chiara dimostra, istituire comunità di ricerca filosofica con gli operatori sanitari rimane il migliore supporto «per prendersi cura di chi si prende cura» (p. 141).

L’espressione “filosofia del disagio”, fra l’altro, mi sembra una proposta assolutamente pertinente anche al di fuori delle strutture sanitarie, nell’attuale momento storico, che genera disorientamento e ansia a molte persone, dopo averle abituate a vivere in una società medicalizzata e infantilizzata. La comunità, come molti studiosi hanno indicato, da Miguel Benasayag a Roberto Esposito, è riconosciuta come valido presidio atto a promuovere la ricostruzione di quel tessuto sociale assolutamente necessario al benessere dell’uomo.