

La pedagogia della cura nei percorsi terapeutici e riabilitativi.

The Pedagogy of Care in Therapeutic and Rehabilitative Pathways.

Rita MANZARA

Università di Trieste
ritamanzara@virgilio.it



Copyright: © 2025 Author(s).
This is an open access, peer-reviewed article published by CIMEDOC UNIBA and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International.

ISSN:

ABSTRACT in inglese

The pedagogy of care interprets therapeutic intervention as an educational act that values subjectivity, promotes autonomy, and fosters the co-construction of meaning. The article analyzes the essential pedagogical competencies for therapists and educators, incorporates citations from the relevant literature, and offers practical recommendations for embedding a culture of care within services.

Keywords: therapeutic relationship, empathic listening, asymmetry in the relationship, professional ethics

ABSTRACT in italiano

La pedagogia della cura interpreta l'intervento terapeutico come atto educativo che valorizza la soggettività, promuove l'autonomia e favorisce la co-costruzione di significato. L'articolo analizza le competenze pedagogiche essenziali per terapisti ed educatori, integra citazioni dalla letteratura di riferimento e propone indicazioni operative per radicare la cultura della cura nei servizi.

Parole Chiave: relazione terapeutica, ascolto empatico, asimmetria nella relazione, etica professionale.

Received: 30.09.2025

Accepted: 14.12.2025

Published: 31.12.2025

Citation:

Manzara, R. (2025). La pedagogia della cura nei percorsi terapeutici e riabilitativi. *Personae*, 4(2), 71-74.

Introduzione

Dichiarazione metodologica

Il presente contributo è un saggio di natura teorico-analitica in quanto si configura come analisi concettuale ed esplorazione teorica della pedagogia della cura nei contesti terapeutici e riabilitativi. L'obiettivo epistemico è quello di costruire una mappa critica dei concetti chiave (cura, ascolto empatico, asimmetria relazionale, amore pedagogico) e delle loro implicazioni operative,

mettendo in relazione riferimenti teorici consolidati e pratiche professionali osservabili.

La strategia metodologica combina una revisione critica della letteratura, un'analisi concettuale e l'uso di esempi illustrativi, anche se non sono state

condotte indagini empiriche originali.

Per questo motivo le proposte operative vanno considerate come indicazioni progettuali suscettibili di verifica nel contesto (Cochrane Rehabilitation, 2018).

1. La cura come competenza professionale

Pensare la cura in chiave pedagogica significa restituire la dignità di cornice epistemica entro cui ogni gesto professionale acquisisce senso.

Luigina Mortari afferma che «*la cura è il modo fondamentale dell'essere nel mondo con gli altri*»[1]. Questa prospettiva orienta la pratica terapeutica verso l'accoglienza della storia e delle risorse dell'altro e implica che l'azione professionale non si esaurisca nel trattamento clinico ma includa la promozione del ruolo e dell'autodeterminazione della persona. (Blackburn et al., 2018).

In termini operativi questo orientamento si traduce in pratiche che rispettano tempi, ritmi, interessi e biografia della persona, restituendo senso agli interventi e favorendo processi di appropriazione e di responsabilità. (Blackburn et al., 2018; Cochrane Rehabilitation, 2018).

2. Competenze pedagogiche centrali

L'ascolto empatico, il dialogo, la costruzione di ambienti relazionali sicuri, la promozione dell'autonomia e il riconoscimento della soggettività costituiscono il nucleo delle competenze pedagogiche della cura.

Carl Rogers definisce l'ascolto empatico come «*la capacità di comprendere l'altro dal suo punto di vista, senza giudicarlo*»[2]. Tale atteggiamento trasforma la comunicazione clinica in pratica educativa perché rende possibile fiducia e co-progettazione. (Rogers, 1961; Goulet & Drolet, 2018).

Nel delineare la cura come postura relazionale, Nel Noddings scrive che «*la cura si manifesta nella disponibilità a ricevere l'altro nella sua interezza*»[3], richiamando l'importanza di tempi, rituali e adattamenti ambientali.

L'educazione alla responsabilità e all'autodeterminazione è centrale: come osserva Bertolini, «*educare significa aiutare l'altro a diventare autore della propria esistenza*» [4], principio che legittima pratiche che promuovono il protagonismo del paziente.

In riabilitazione, la promozione dell'autonomia si negozia quotidianamente con il paziente e richiede pratiche che bilancino supporto e sfida, come documentato nelle ricerche su autonomia e *decision making* clinico (Blackburn et al., 2018).

La co-progettazione richiede strumenti concreti - griglie di obiettivi, diari condivisi, rubriche di verifica - che rendano trasparente la negoziazione degli scopi terapeutici e delle responsabilità (Goulet & Drolet, 2018; Blackburn et al., 2018).

Paulo Freire ricorda che «*nessuno educa nessuno, nessuno si educa da solo: ci si educa insieme, in relazione*»[5] e che «*non c'è educazione senza amore*»[6]: tale affermazione ricolloca l'atto educativo dentro una relazione etica in cui la cura e la fiducia diventano precondizioni del cambiamento.

3. L'amore come orizzonte pedagogico

Approfondire il concetto di "amore" nell'esperienza educativa significa riconoscere che l'affettività non è un elemento privato o accessorio dell'intervento pedagogico, ma una dimensione strutturale che orienta intenzionalità, scelte metodologiche e responsabilità etica dell'operatore. (Mortari, 2006; Black, 2018).

Collegare amore e cura permette di pensare la relazione come spazio in cui si intrecciano riconoscimento, responsabilità e impegno verso la promozione dell'autonomia dell'altro.

L'amore, nella pratica educativa, è un atteggiamento professionale che si traduce in presenza attenta, riformulazione empatica e accoglienza non giudicante delle narrazioni del paziente (Rogers, 1961; Black, 2018).

Esso va inteso come disposizione attiva che mette al centro la dignità e la promozione dell'altro: non si tratta di sentimentalismo, ma di un orientamento professionale che si avvale dell'ascolto, dell'attenzione e della responsabilità.

Questa dimensione affettiva sostiene la fiducia necessaria per l'apprendimento e la partecipazione attiva del paziente nei percorsi riabilitativi.

Amare in educazione significa, dunque, impegnarsi a conoscere la storia, i desideri e i vincoli dell'altro e progettare interventi che non lo riducano a oggetto di cura ma lo assumano come soggetto agente.

Luigina Mortari rinforza questa prospettiva: «*curare significa riconoscere l'altro come essere degno di attenzione e rispetto*»[7], indirizzo che impone la personalizzazione dell'intervento a partire dalla biografia e dagli interessi del paziente.

Carl Rogers contribuisce alla comprensione operativa dell'amore pedagogico mediante il concetto di ascolto empatico. Qui l'amore si traduce

in presenza attenta, riformulazione e accoglienza non giudicante delle narrazioni dell'altro, condizioni che promuovono fiducia e apertura al cambiamento.

4. Amore tra etica e tecnica: implicazioni pratiche

Pensare l'amore come principio guida non annulla la necessità di rigore tecnico; al contrario, la sostiene, perché orienta le priorità e le modalità operative.

Nella pratica operativa, l'amore pedagogico si traduce in:

- un primo **colloquio** come atto di ascolto integrato tra dati clinici e biografia, finalizzato alla co-progettazione degli obiettivi (Cochrane Rehabilitation, 2018).

Questo colloquio va inteso come momento educativo in cui vanno esplorati desideri, abitudini, timori e risorse contestuali.

- un **diario condiviso**, come strumento per documentare il percorso in termini di significato oltre che di progresso funzionale e per mettere a disposizione materiali per la riflessione congiunta. (Drolet, Hunt, & Caty, 2018).
- una **co-progettazione** che parta da desideri e obiettivi esistenziali del paziente. Le griglie di co-progettazione devono esplicitare obiettivi funzionali e obiettivi di autonomia, tempi di verifica e responsabilità condivise. (Goulet & Drolet, 2018).
- **ritualità di accoglienza** in spazi sensorialmente adeguati e con tempi flessibili, per produrre la percezione di sicurezza necessaria all'apprendimento e alla partecipazione attiva.
- **restituzioni e verifiche** che considerino il senso attribuito dal paziente ai progressi.
La restituzione periodica anche alla famiglia dei passi compiuti costituisce un dispositivo pedagogico che facilita la generalizzazione degli apprendimenti nel contesto di vita del paziente.

Le pratiche in questione rendono l'intervento sostenibile perché radicato nelle motivazioni e nelle risorse della persona, non solo nelle esigenze strumentali del trattamento (Cochrane Rehabilitation, 2018).

Le azioni sin qui descritte richiedono, tuttavia, politiche di servizio che favoriscano tempi adeguati

per l'accoglienza, spazi sensorialmente adeguati e risorse per la documentazione e la riflessione professionale.

Per costruire progetti di vita coerenti è necessario inoltre un lavoro interdisciplinare di integrazione prospettica, che va praticato mediante riunioni strutturate di équipe, report condivisi, supervisione congiunta e utilizzo di strumenti comuni (portfolio, diari, rubriche).

Ovviamente, le proposte operative richiedono, per l'applicazione, l'integrazione con valutazioni etiche contestuali e il coinvolgimento delle comunità professionali interessate.

5. L'asimmetria nella relazione di cura

Accostare l'idea di amore pedagogico al concetto di relazione asimmetrica permette di riconoscere una tensione costitutiva: la relazione educativa e terapeutica non è pari per definizione, poiché l'operatore detiene competenze, responsabilità istituzionali e talvolta potere decisionale che il paziente non possiede nello stesso modo. Questo squilibrio non è in sé negativo: diventa problematico solo se si trasforma in imposizione o in annullamento della soggettività dell'altro.

La pedagogia della cura deve saper tenere insieme questo doppio vincolo: riconoscere la differenza di ruoli e funzioni nonché la dignità e l'autonomia del paziente (Noddings, 1984; Goulet & Drolet, 2018), senza cancellare il valore relazionale che produce ascolto, responsabilità e apertura trasformativa.

Nel campo della cura Noddings segnala che la relazione è segnata da una componente di asimmetria: colui che cura è chiamato a essere recettivo, disponibile e responsabile in modo che la risposta dell'altro possa emergere; questa asimmetria, se concepita eticamente, diventa risorsa per promuovere autonomia e dignità.

6. Conseguenze etiche e operative della relazione asimmetrica

Riconoscere l'asimmetria significa adottare misure pratiche, organizzative e formative che attenuino il rischio di paternalismo e promuovano pratiche collaborative senza annullare la responsabilità professionale.

La gestione etica dell'asimmetria prevede pratiche che includono l'esplicitazione di ruoli e limiti, la partecipazione attiva del paziente nella definizione

degli obiettivi, l'uso di linguaggi condivisi (Drolet, Hunt, & Caty, 2018; Blackburn et al., 2018).

È importante, altresì, adottare una valutazione partecipata che includa indicatori di autonomia, qualità della relazione e significato attribuito dal paziente (Goulet & Drolet, 2018; Cochrane Rehabilitation, 2018).

L'operatore ha il compito di esercitare il proprio potere in funzione dell'autonomia altrui, trasformando l'asimmetria in un ponte verso la responsabilizzazione della persona oggetto di cura.

Conclusione

La pedagogia della cura riconfigura la relazione terapeutica come spazio educativo volto all'autonomia, al senso e alla dignità della persona.

Le teorie classiche di Rogers, Noddings, Bertolini, Freire e Mortari offrono ancoraggi che orientano pratiche operative: ascolto empatico, ambienti relazionali sicuri, co-progettazione e formazione esperienziale.

I contributi recenti sull'etica della cura e sulla pratica interdisciplinare rafforzano la rilevanza della tematica nei contesti contemporanei di riabilitazione (Black, 2018; Blackburn et al., 2018; Cochrane Rehabilitation, 2018).

Integrare ascolto empatico, co-progettazione, supervisione etica e strumenti documentali significa costruire servizi riabilitativi che producono cambiamento sostenibile e restituiscono centralità alla persona nel proprio percorso di cura.

Citazioni bibliografiche:

1. Mortari, L., *La pratica della cura*, Raffaello Cortina, 2006, p. 17.
2. Rogers, C., *On Becoming a Person*, Houghton Mifflin, 1961, p. 33.
3. Noddings, N., *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*, University of California Press, 1984, p. 176.
4. Bertolini, P., *L'esperienza educativa*, La Nuova Italia, 1988, p. 42.
5. Freire, P., *Pedagogia degli oppressi*, EGA, 1970, p. 58
6. Freire, P., *Pedagogia dell'autonomia*, EGA, 1996, p. 73.
7. Mortari, L., *La pratica della cura*, Raffaello Cortina, 2006, p. 45.

Bibliografia

- Bertolini, P. (1988). *L'esperienza educativa*. La Nuova Italia.
- Black, S. P. (2018). The ethics and aesthetics of care. *Annual Review of Anthropology*, 47, 79–95. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102317-050123> (doi.org in Bing)
- Blackburn, E., Durocher, E., Feldman, D., Hudon, A., Laliberté, M., Mazer, B., & Hunt, M. (2018). Supporting, promoting, respecting and advocating: A scoping study of rehabilitation professionals' responses to patient autonomy. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 1(3), 22–34. <https://doi.org/10.7202/1058249ar>
- Cochrane Rehabilitation. (2018). *Cochrane Rehabilitation annual report 2018*. Cochrane Rehabilitation. <https://rehabilitation.cochrane.org/annual-report-2018> (rehabilitation.cochrane.org in Bing)
- Drolet, M.-J., Hunt, M., & Caty, M.-È. (Eds.). (2018). *Limits and challenges of an ethics in rehabilitation* (Special issue). *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 1(3). <https://doi.org/10.7202/1058249ar>
- Freire, P. (1970). *Pedagogia degli oppressi* (ed. it.). EGA.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia dell'autonomia* (ed. it.). EGA.
- Goulet, M., & Drolet, M.-J. (2018). Ethical issues in rehabilitation: A review of conceptualizations. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 1(3), 9–21. <https://doi.org/10.7202/1058249ar>
- Mortari, L. (2006). *La pratica della cura*. Raffaello Cortina.
- Noddings, N. (1984). *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. University of California Press.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.