

Prendersi cura nelle relazioni associative

Lucia Boccacin

	<h2>Narrare i gruppi</h2> <p><i>Etnografia dell'interazione quotidiana, prospettive cliniche e sociali, design</i> - vol. 20, n° 2, dicembre 2025</p> <p>ISSN: 2281-8960</p>
---	--

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo	
Prendersi cura nelle relazioni associative	
Autore	Ente di appartenenza
Lucia Boccacin	<i>Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano</i>
Pagine 275-282	Pubblicato on-line il 29 dicembre 2025
Cita così l'articolo	
Boccacin, L. (2025). Prendersi cura nelle relazioni associative. In <i>Narrare i Gruppi</i> , vol. 20, n° 2, dicembre 2025, pp. 275-282 - website: www.narrareigruppi.it	

IMPORTANTE PER IL MESSAGGIO CHE CONTIENE.

Questo articolo può essere utilizzato solo per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata. L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

note

Prendersi cura nelle relazioni associative

Lucia Boccacin

Riassunto

Con queste brevi note vorrei riflettere, alla luce della prospettiva sociologica, sul concetto di cura e sulle pratiche sociali che la contraddistinguono.

La cura al fuoco di questo testo riguarda le relazioni sociali e il compito che l'associazionismo svolge in questo campo.

La cura non è solo un'azione puntuale, specifica e specialistica, ma un processo, che dura nel tempo e lo attraversa, richiede il concorso di più soggetti sociali (Oliner & Oliner, 1995), è in grado di generare esiti a livello micro (della persona) a livello meso (nell'ambito dei gruppi come ad esempio le comunità di accoglienza o le équipes di professionisti) a livello macro (nei contesti sociali).

Parole chiave: cura, sociale, associazioni

Caring in Associational Relationships

Abstract

With these brief notes, I would like to reflect, from a sociological perspective, on the concept of care and the social practices that characterize it.

The focus of this text is on social relationships and the role that associations play in this field.

Care is not just a specific, specialized, and timely action, but a process that endures and spans time, requires the participation of multiple social actors (Oliner & Oliner 1995), and is capable of generating outcomes at the micro level (of the individual), the meso level (within groups such as foster care communities or professional teams), and the macro level (in social contexts).

Keywords: care, social, associations

1. Premessa

Etimologicamente il termine ‘cura’ significa riguardo, interessamento attento e sollecito, prestare attenzione.

Il dizionario Treccani evidenzia che, sotto il profilo del senso, *prendersi a cuore una cosa*, significa, testualmente *prendersene cura*. C’è quindi una relazione stretta, e non solo di radice lessicale, tra ‘cura’ e ‘cuore’. Aver cura indica una apertura.

Il termine cura ne richiama immediatamente un altro: il termine ‘*caregiving*’, ovvero ‘del prestare cura’, potrebbe essere sostanzialmente declinato integrando in esso l’aspetto dell’accompagnamento: in sintesi, prestare cura, accompagnando. L’etimologia di accompagnare rimanda a ‘compagno’, cioè ‘colui che mangia il pane con un altro’. Qualcuno quindi che è, o diviene, molto prossimo all’altro, facendo riferimento all’offerta di una relazione, di un legame in presenza ed empatico.

Prestare cura è dunque un processo al contempo interpersonale e sociale, che include sia fattori di ‘attaccamento’ (legame, empatia, apprendimento di norme di cura, assunzione di responsabilità personale), sia fattori ‘inclusivi’ (diversificare le relazioni includendo coloro che sono diversi da noi, fare rete, accompagnare, risolvere i conflitti). Potremmo dire in sintesi: la cura è partecipare.

Dunque, termine polisemico, non semplice da definire e ancor meno semplice da mettere in pratica. Eppure, essenziale per lo star bene, per superare una situazione di malessere, di disagio, di ‘malattia’.

2. Cura da che cosa? Da cosa occorre ‘guarire’?

Sociologicamente parlando, dall’individualismo pervasivo che attanaglia la nostra società e i nostri ambiti di vita, che impedisce di stabilire relazioni sociali dotate di senso e che viene spesso contrabbandato come una qualifica positiva del vivere, un punto d’arrivo.

Se non ci si prende cura delle relazioni, se qualcuno non le ha ‘a cuore’, difficilmente il ‘virus’ dell’individualismo ‘guarisce’: probabilmente condurrà la persona all’isolamento, uno dei grandi drammi dell’emergenza sociale attuale.

L'isolamento impedisce una vita piena (Putnam, 2000), una vita che sia piena in qualsiasi situazione avvenga, anche in un percorso di malattia.

Per questo è così importante sia per le singole persone, sia per i contesti sociali, curare, cioè prendersi cura, avere a cuore, i rapporti con gli altri, le relazioni interpersonali e sociali. Infatti, se l'osservazione si sbilancia eccessivamente sul versante di chi offre la cura o di chi ne è destinatario, si rischia di non focalizzare adeguatamente la relazione che è a fondamento del processo di cura. Diventa inoltre impossibile vedere tutta la complessità di cui si compone tale processo di cura, che si inserisce in un contesto relazionale più ampio.

Focalizzare le relazioni dunque. Ma perché, nell'ambito di una riflessione sulla malattia, vale la pena di parlare delle relazioni sociali, di qualcosa che tutti conosciamo bene?

La teoria sociologica ci dice che le relazioni sono realtà immateriali (Donati, 1991). Esse ci offrono una sorta di filo di Arianna seguendo il quale è possibile osservare e comprendere la realtà sociale e soprattutto quella sanitaria che proprio attraverso le relazioni, prende forma e si manifesta, andando oltre un pensiero convenzionale, piatto (Boccacin, 2022).

Infatti, mettere a tema le relazioni sociali - e l'intreccio delle loro tre semantiche, vale a dire la connessione, l'attribuzione di significati e la generatività sociale (Donati, 1991 e 2013) - significa superare le interpretazioni che sottolineano la evanescenza dei legami sociali fino, come nella fortunata definizione offerta da Bauman, di 'società liquida' (Bauman, 2003).

Tali letture possono accreditare la tesi, tuttora molto diffusa, che stare da soli sia meglio che stare con altri, oppure che sia indifferente, dando per ovvio che 'ogni persona possa bastare a sé stessa' e attribuendo a questa idea un valore positivo.

Ma nel sociale, oltre alla supposta liquidità, esiste una componente irriducibile, un ineliminabile 'punto di consistenza' costituito da relazioni sociali generative, cioè quelle che attribuiscono senso e sostanza al vivere in società.

3. *La cura nel sociale*

I servizi di cura offerti dalle associazioni che affiancano chi è malato, ben evidenziano questo aspetto della cura nel sociale. Molto spesso, alcuni di questi servizi scommettono sulle relazioni, in genere coese, in cui il legame non è affatto liquido, ma solido e strutturato. Basti pensare alle molte associazioni di e per malati attive in Italia, che secondo l'Istat sono 12.578 (il 3,5% del totale, Istat, 2022). Tali enti si connotano per un'elevata partecipazione di volontari, dato che il 77,8% degli enti di terzo settore che eroga servizi sanitari vede la loro presenza attiva e il loro numero, nel complesso, copre il 9,8% del totale dei volontari (in crescita rispetto al 2015, dove il dato si attestava a 7,8%, Istat, 2022).

Il punto cruciale è che le relazioni - se non si pensano - non si vedono: del resto, come diceva Saint-Exupery, l'essenziale è invisibile agli occhi.

Certo, la relazione non si vede, a prima vista, con una osservazione convenzionale, ma è come un torrente carsico: non si vede in superficie, ma esiste ed è essenziale, cioè costitutiva del vivere, non se ne può fare a meno.

Se non si dà attenzione alle relazioni sociali, l'osservazione rischia di appiattirsi solo sugli aspetti materiali, che indubbiamente sono importanti, ma che non potrebbero prendere forma senza l'alveo delle relazioni sociali, in cui si produce e si fruisce un bene specifico, il bene relazionale (Donati, Solci, 2011), cioè un'esperienza positiva (così semanticamente il concetto di bene) in cui anche il possesso di risorse tangibili acquista uno specifico significato per i soggetti della relazione stessa.

Sul versante opposto è noto che le persone diventano povere, deprivate, fragili quando non hanno o perdono le loro relazioni: infatti, le persone che non hanno, o non hanno più, relazioni familiari o sociali stabili, sono più esposte alla vulnerabilità sociale, rispetto a coloro che le hanno, anche frammentate o parziali.

Quando le relazioni sociali vengono meno se ne coglie fattivamente l'importanza. Con la pandemia e l'isolamento sociale che ne è seguito, abbiamo toccato con mano quanto siano cruciali le relazioni di appartenenza situata, cioè che avvengono all'interno di luoghi ben precisi, nei quali è valorizzata la partecipazione, come sono, ad esempio, le organizzazioni di volontariato e di terzo settore (Boccacin, 2023).

4. Riflessione conclusiva

Si scopre così che, nella società contemporanea, apparentemente de-localizzata, la cosiddetta società del 'non luogo' (Augé, 1992) nella quale parevano *obsolete* le contestualizzazioni specifiche, c'è bisogno di comunità.

Comunità reali, esperibili, costruite mediante relazioni interpersonali, associative che contribuiscano al perseguimento di una dignitosa qualità della vita, anche in condizioni di malattia.

Per generare comunità oggi, ciò che fa la differenza non è tanto una prospettiva iperspecialistica, quanto piuttosto, una riflessività sulla comunità che sia attenta alle relazioni e sappia 'prendersi cura' di ciò che da esse si genera in termini di benessere per le persone e per i contesti sociali o perlomeno di contenimento del malessere, dello stare male, della malattia.

Un passaggio importante, rispetto alle relazioni sociali riguarda le relazioni di tipo meso, quelle che avvengono tra diverse associazioni di terzo settore.

Infatti le relazioni sociali non stanno in ordine sparso, affastellate senza senso: costruiscono reti in cui si connettono destinatari delle prestazioni, volontari, operatori, familiari, ma anche organizzazioni, imprese, istituzioni (Boccacin, Zimmer, 2016). Questa reticolarità è essa stessa un grande valore aggiunto, che può creare e incrementare il patrimonio di relazioni reciproche, fiduciarie e cooperative: è il capitale sociale (Donati, Tronca, 2008; Putnam, 2003), risorsa preziosa per le persone e per le loro comunità di riferimento (Koniordos, 2005). Risorsa preziosa, ma fragile che, come il capitale economico, si può accumulare ma si può consumare, erodere e, se viene meno, tutti ne patiscono la deprivazione, certo in primis coloro che sono più esposti al rischio della marginalità e della vulnerabilità o della vera e propria esclusione sociale, come abbiamo sentito prima a proposito dello stigma provocato dalla malattia.

Si capisce pertanto l'importanza, nell'ambito del terzo settore, della realizzazione di reti e di *partnership* sociali, in presenza di un innalzamento della complessità dei bisogni che riguarda in modo evidente le patologie sanitarie (Rossi, Boccacin, 2011).

Mentre in passato non occorre particolari competenze per dare risposta a tali bisogni, ora sono richieste competenze relazionali strategiche e la sinergia tra associazioni può rappresentare un significativo valore aggiunto, pur

mantenendo le diverse associazioni la loro specifica e fondamentale identità e peculiarità nell'interlocuzione del bisogno sanitario e nelle pratiche di risposta ad esso.

Come si realizza dunque la cura delle relazioni sociali da parte di chi è in contatto con chi è malato, sia perché è un familiare, sia perché è un volontario, quindi a livello micro e a livello meso, nell'ambito di diverse associazioni e della più ampia comunità? Con quale metodo?

In estrema sintesi:

- Essendo radicati nella comunità di riferimento, quindi appartenendo.
- Connettendosi con altri attori disponibili sul territorio, quindi coinvolgendo i diversi *stakeholders* e generando in tal modo una riflessività comune e condivisa che genera a sua volta una cultura prosociale fondamentale per l'intera società. In questi casi si tratta, parafrasando Jenkins (2009), di *spreadable relations*, cioè relazioni capaci di esplodere oltre i propri confini, diffondersi in tutte le direzioni ed essere generative nella società.
- Offrendo risposte ad una gamma articolata di bisogni che altrimenti resterebbero inevasi, quindi agendo sia a livello micro sia a livello meso.
- Organizzando servizi che tengono il passo con il cambiamento sociale, quindi innovando.

In una parola, creando relazioni affidabili entro cui, ognuno, possa sentirsi 'a casa'.

Questo, in estrema sintesi, è il compito – arduo e affascinante – di chi promuove cura e si prende cura nella società contemporanea.

Bibliografia

- Augé, M. (1992). *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité* (tr.it. *Nonluoghi. Introduzione a una antropologia della surmodernità*. Milano: Elèuthera, 1996.
- Bauman, Z. (2003). *Modernità liquida*. Roma – Bari: Laterza.
- Boccacin, L. (2022). Quando «semplice» rischia di diventare «piatto»: osservazioni sul concetto di reciprocità nel dibattito tra teorie relazioniste e teorie relazionali, in Donati, P. (ed.), *La teoria relazionale nelle scienze sociali: sviluppi e prospettive*. Bologna: Il Mulino, pp. 227- 245.

- Boccacin, L. (2023). *Lineamenti di Sociologia del terzo settore*. Milano: Vita e Pensiero.
- Boccacin, L., Zimmer A. (2016). La morfogenesi del Terzo settore: approcci e prospettive internazionali, (a cura di), in *'Sociologia e Politiche sociali'*, 3, vol. 18.
- Donati, P. (1991). *Teoria relazionale della società*. Milano: Franco Angeli.
- Donati, P. (2013). *Sociologia della relazione*. Bologna: Il Mulino.
- Donati, P., Solci, R. (2011). *I beni relazionali. Cosa sono e quali effetti producono*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Donati, P., Tronca, L. (2008). *Il capitale sociale degli italiani. Le radici familiari, comunitarie e associative del civismo*. Milano: Franco Angeli.
- Istat, (2022). *Rapporto annuale 2022. La situazione del Paese*. Roma: Istat.
- Jenkins, H. (2009). *Confronting the Challenges of Participatory Culture: Media Education for the 21st Century*. Cambridge: MIT Press.
- Koniordos, S. (ed.) (2005). *Network, Trust and Social Capital*, Ashgate, London.
- Oliner, P. M., Oliner, S. P. (1995). *Toward a Caring Society: Ideas into Action*, Praeger, Westport, Conn.
- Putnam, R. (2000). *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Putnam, R. (2003). *Better together. Restoring the American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Rossi, G., Boccacin, L. (2011). *Riflettere e agire relazionalmente. Terzo settore, partnership e buone pratiche nell'Italia che cambia*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.