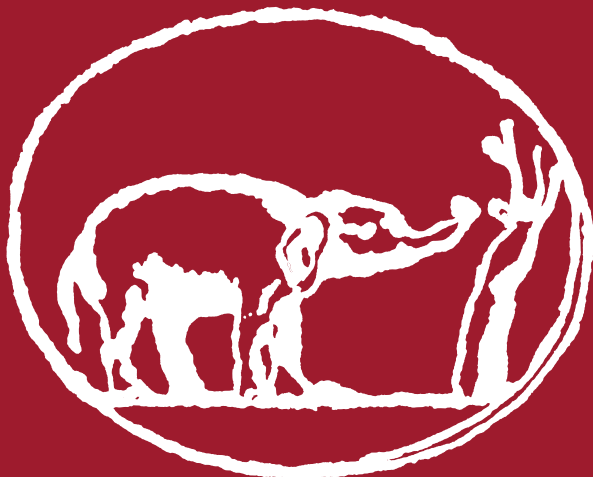


Lucia Aite
Riccardo Bernardini
Laura Campanello
Augusto Caraceni
Susanna Carbone
Stefano Carta
Livia Crozzoli
Priscilla d'Alessandro
Antonietta Familiari
Pina Galeazzi
Romano Màdera
Roberto Mander
Cinzia Martini

Del dolore totale

Curare l'incurabile?



rivista di psicologia analitica
nuova serie



rivista
di psicologia
analitica
Nuova serie n. 55
Volume 107/2023

Rivista di Psicologia Analitica

nuova serie

Lucia Aite
Riccardo Bernardini
Laura Campanello
Augusto Caraceni
Susanna Carbone
Stefano Carta
Livia Crozzoli
Priscilla d'Alessandro
Antonietta Familiari
Pina Galeazzi
Romano Màdera
Roberto Mander
Cinzia Martini
Clementina Pavoni



Del dolore totale Curare l'incurabile?

Redazione

Paolo Aite, Riccardo Bernardini, Stefano Carrara, Stefano Carta,
Pier Claudio Devescovi, Pina Galeazzi, Romano Màdera, Alessandro Macrillò,
Angelo Malinconico, Nicola Malorni, Barbara Massimilla, Daniela Palliccia,
Clementina Pavoni, Lella Ravasi Bellocchio.

Direzione

Stefano Mariano Carta (Responsabile)
Angelo Malinconico
Barbara Massimilla

Segreteria di redazione

Roberta Canton

Comitato Scientifico Internazionale

Eugenio Borgna (Novara), Ricardo Carretero Gramage (Palma di Maiorca),
Domenico Chianese (Roma), Christian Gaillard (Parigi), René Kaës (Lione),
Donald Kalshed (New York), Renos Papadopoulos (Londra),
Andrea Sabbadini (Londra).

*La Rivista di Psicologia Analitica è riconosciuta come pubblicazione di elevato
valore culturale dal Ministero per i Beni e le Attività Culturali.*

redazione@rivistapsicologianalitica.it

www.rivistapsicologianalitica.it

https://www.facebook.com/rivistapsicologianalitica

N° iscrizione ROC: 16139

ISSN 0392-9787

Registrazione Tribunale di Roma n. 210 in data 3 maggio 1996

Periodicità semestrale

INDICE

Il dolore, tra noi	di Stefano Carta	11
La cura come condizione originaria della cultura e la cura integrale della vita fin dentro la morte	di Romano Màdera	37
Lettera sul dolore	di Antonietta Familiari	47
Le parole sommesse dell'accompagnamento spirituale nel fine vita	di Roberto Mander	51
Prendersi cura del corpo senza vita	di Clementina Pavoni	61

Il dolore totale	di Cinzia Martini e Augusto Caraceni	69
La vita di chi resta: sopravvivere a un dolore assoluto	di Susanna Carbone	85
Sotto il camice degli operatori	di Livia Crozzoli	95
Il dolore totale e la dimensione spirituale alla fine della vita	di Laura Campanello	105
Attendere un figlio con limitate aspettative di vita	di Lucia Aite	119
Integrazioni al resoconto delle visioni connesse alla malattia di Jung del 1944	di Riccardo Bernardini	127
Infine	di Pina Galeazzi	169
Ricordo di Antonio Vitolo	di Riccardo Bernardini	175
Ricordo di Ruth Ammann	di Priscilla d'Alessandro	179

recensioni

Paolo Paolozza

*Jung e il suo doppio. L'ombra del funambolo
nei seminari sullo Zarathustra di Nietzsche,*

Castelvecchi, Roma, 2022

Alessia Lo Turco

183

Clementina Pavoni

Il Signor Alonso e la volpe giapponese,

Einaudi, Torino, 2022

Iolanda Stocchi

188

Paulo Barone

Il bisogno di introversione. La vocazione segreta del mondo contemporaneo,

Raffaello Cortina Editore, Milano, 2023

Clementina Pavoni

193

Lella Ravasi Bellocchio

La fiaba siamo noi. Storie che ci possono salvare,

Raffaello Cortina Editore, Milano, 2022

Angelo Malinconico

196

Funzione Gamma,

rivista telematica n. 49/22, "Bion e Jung", a cura di Stefano Carrara

www.funzionegamma.it

Alessandro Macrillò

202

gli autori

209

Il dolore, tra noi

Stefano Carta

13 Oh, volessi Tu nascondermi nel soggiorno dei morti,
tenermi occulto finché l'ira Tua sia passata,
fissarmi un termine, e poi ricordarti di me!

14 Se l'uomo muore, può egli tornare in vita?
Aspetterei fiducioso tutti i giorni della mia sofferenza,
finché cambiasse la mia condizione:

15 Tu mi chiameresti e io risponderei,
Tu vorresti rivedere l'opera delle Tue mani.

Giobbe 14,13-15

Vicino

e difficile da afferrare il dio.

Ma dov'è il pericolo, cresce
anche ciò che salva.

Nella tenebra hanno dimora
le aquile e senza tema scavalcano

l'abisso i figli delle Alpi
su leggerissimi ponti.

Perciò, poiché intorno si ammassano
i culmini dei tempi, e chi più si ama

vive vicino, esausto su
monti separatissimi,

allora da', acqua innocente,
dacci ali per partire e ritornare
più fedeli al senso.

Hölderlin, Patmos (prima stesura), strofa I,

Aprondo con queste riflessioni questo numero della Rivista dedicato al dolore totale vorrei provare a concentrare, su questo tema-limite, una prospettiva analitica. E per questo mi muovo da questo interrogativo: “cosa succede alla psiche, e quindi alla vita, dinanzi a un’esperienza *come* quella del dolore totale?”

Ma la questione è così profonda che questa domanda, così formulata, risulta goffa e imprecisa. Infatti, mentre l’esperienza del dolore totale “fa qualcosa alla psiche”, è pur vero che questa fa qualcosa di quello, o, perlomeno, cerca di far qualcosa.

Questo aspetto, per cui la psiche è chiamata a far qualcosa del dolore totale, in tutta la sua fortunata apertura e indeterminatezza, quindi in tutto lo spazio pensabile di libertà, è la questione cruciale dell’analisi.

Cosa ne fa l’analisi, e in essa, l’analista, del dolore totale del paziente per assistere la sua psiche torturata?

E inoltre: “L’esperienza del dolore totale, si può davvero chiamarla *esperienza*? E se non lo fosse, che senso avrebbe per il paziente? E in base a questo senso, cosa può *fare* un analista?” Di più: “l’analista deve davvero provare a *fare* qualcosa?” E se questa fosse un interrogativo sensato: “come potrebbe fare un analista ciò che dovrebbe *fare*?”

Già fin d’ora vorrei scusarmi con chi mi legge, perché tutte queste domande potrebbero suonare eccessive; si potrebbe chiedere: “Perché non ci dice subito ciò che pensa?” Ma forse, la questione potrebbe partire da qui: dinanzi a qualcosa di *totale*, è quasi sempre vero che non è possibile pensare per davvero, e compiutamente. Dinanzi, insieme a un paziente che soffre *totalmente*, si hanno solo domande che cadono nel vuoto di un pozzo, da cui non si sente alcun tonfo. Come *chiuso fuori*, mentre cerca un varco per riuscire a intercettare il flusso della vita psichica del nostro paziente – inabissatasi chissà dove, o calcinata, o pietrificata dalla sofferenza – l’analista si può rendere conto di provare un sentimento altrettanto profondo di quel dolore – la *disperazione*.

(1) Questa concezione dei sentimenti senza proprietari individuali è sofisticata e bellissima. Non mi stupisce che la si trovi tra quelli che fino a ieri venivano chiamati, ahimè anche da Jung "selvaggi". Secondo Catherine Lutz, C. (1988, *Unnatural Emotions: Everyday Sentiments on a Micronesian Atoll and Their Challenge to Western Theory*, University of Chicago Press, Chicago) gli Ifaluk della Melanesia non pensano alle emozioni come qualcosa che accade entro un soggetto individuale, ma come una relazione tra diverse persone, nella quale le emozioni esistono *indipendentemente e al di fuori* della psiche personale. Approfondisco questo argomento in un libro di prossima pubblicazione: *On affects, images and other difficult things*.

Ecco, forse posso partire da qui, dal luogo psichico intersoggettivo in cui mi trovo quando sto-con un paziente o una paziente che soffrono un dolore totale: dalla mia disperazione. E allora posso capire una cosa: che questa disperazione non è davvero mia, né sua. Se, come proverò a dire, si tratta di un'esperienza archetipica, questo sentimento è *tra di noi*, (1) perché credo che l'archetipo, almeno fenomenologicamente ed esperienzialmente – non possa che essere una funzione di legame. Non, però un legame tra me e te come soggetti particolari (questo aspetto, pur presente, non connota davvero il senso di questo sentimento). No, questa disperazione è il fondo emozionale che ci unisce come esseri umani – anzi, mi spingerei a dire: come esseri viventi a sangue caldo, i quali sono anch'essi capaci di soffrire così.

Insomma: l'esperienza (ma attenzione a questa parola sballata) del dolore totale invita paziente e analista a toccare il fondo, a vivere questa qualità totale insieme attraverso un sentimento – la disperazione – che impedisce qualsiasi movimento. Insomma: è come trovarsi all'inizio del tempo del pianeta, poco prima che, *deo concedente*, la vita (ri)sorga e ri-sgorghi attraverso la sua sostanza essenziale: l'immaginazione affettiva. Nella disperazione del dolore totale tutto si ferma; quindi, se mai il miracolo del movimento accadesse, potremmo vivere una vera e propria ricreazione, un evento ancora impensabile.

Forse è già chiaro che sto cercando di allargare la mia vista ed estenderla a zone di confine diverse, seppur prossime, da quella del dolore totale come affrontata qui da Romano Madera in riferimento alla cura e incardinata nel dolore fisico. Il lavoro, in un certo senso eroico e profetico di Cicely Saunders ci consente di riflettere su un tema di cui il dolore totalizzante di un corpo si può e deve trasformarsi nel dolore di questo stesso corpo, ma come tabernacolo e infinito creativo mistero della psiche che, attraverso di esso, si inverte.

In questo senso, il lavoro della Saunders mi appare paradossale, perché, da un lato, sembra raggiungere un obiettivo ovvio, quanto è ovvio bere perché si ha sete: sete e

acqua; dolore fisico e morfina. Dall'altro, invece, al di sotto di questa superficie, di questa semplicità, credo che la Saunders abbia osato sfidare apertamente un antagonista tremendo (*mutatis mutandis* la cosa è analoga per il senso della pillola anticoncezionale): il Dio che per rinascere deve morire suppliziato sulla croce.

Mi pare che Cicely Saunders abbia come detto: dovremo soffrire, ma non un atomo più del necessario, perché è *questo corpo terrestre* che, finalmente liberato da una catena dolorosamente totale (più che totalmente dolorosa) vivendo, trascenderà se stesso.

Dietro la Saunders io intravedo Nietzsche.

In queste pagine, quindi, vorrei concentrarmi soprattutto sull'aggettivo *totale*, che si riferisce a varie esperienze possibili di dolore. Infatti, quando la psichecorpo è colpita da un evento totale, il fatto stesso che questo debba essere designato così indica che la sua natura, la sua forza univoca e violenta agiscono sulla psiche senza ammettere alcuna possibilità di dialogo o di risposta. Dinanzi a un evento "totale" la psiche è totalmente saturata. Rapita all'interno di uno spazio altro, è convocata a un'esperienza iniziatica.

E se un tale evento non è vissuto come doloroso, ma, addirittura, come estatico, esso non è comunque mai espressione di una passione amorosa creativa, ma di uno stupro - come quello che Cristo dovette subire sul Golgota. Perché la sua totalità si impossessa totalmente della psiche e *le impedisce di immaginare*, ovvero di creare, interpretandolo, il Reale infinito e plurale. La caratteristica degli eventi totali (per esempio di certi innamoramenti, di certe idealizzazioni) è quindi quella di *distuggere la capacità di fare esperienza*, trasformando l'esperienza stessa in fatti.

Ciò che non possiamo immaginare lo reifichiamo e deificiamo. Ciò che è totale e totalizzante è per sua stessa natura traumatico.

L'Assoluto, Infinito e Totalizzante è Dio e, pertanto, se non ci resta che *un solo Dio*, e, in più, inevitabilmente, un Dio crocifisso - crocifisso come lo è la specie umana, infinitamente traumatizzata da se stessa e dalla natura - la sofferenza e il trauma medesimo si eleveranno fino a una dimensione teologica, diventando la vera e unica cifra della vita.

Dinanzi alla radicale incomprendibilità dell'esistenza, e quindi anche dalla sua potenziale comprensibilità infinita, il carattere monoteistico di questo Dio traumatizzato e traumatico fa di se stesso una realtà assolutamente *trascendente, infinita e indeterminabile*, quindi, letteralmente inimmaginabile. Inoltre, saturata dall'immagine della *fixatio*, dell'inchiudamento alla croce, anche la *forma* della sofferenza si è fatta monoteista. Se questa è stata mitizzata come una sofferenza iniziatica ontologicamente necessaria, si sono perse le tracce di tutte le altre forme di passione che erano meravigliosamente espresse dalle immagini, i caratteri e le storie mitiche degli dei politeisti: Saturno e la sua melanconia nella modernità si è fatta depressione e deve essere sradicata con le tenaglie psicofarmacologiche da un supposto cervello senz'anima; Dioniso, nella sua molteplicità e corporeità, era riapparso rattappito nell'isteria. Oppure l'Eros afroditico, tutto sessualizzato istintualmente, o le visioni e parole profetiche apollinee, psicopatologizzate da un lato o degradate dall'altro perché affidate all'ultimo degli opinionisti, dei persuasori o, addirittura, di questa iperrealistica putrefactio degli *influencer* – vertice irrisorio dello stato della nostra civiltà in declino.

Tutte queste immagini, queste forme archetipiche di passione sono scadute al rango di sintomi, illusioni, o contingenze rispetto alla portata che assume la sofferenza sotto forma dell' "unico Dio al di fuori di me"; un Trauma che esaurisce ogni forma, ogni immagine, ogni futuro.

Radicalmente diversa è la situazione di una psiche e in una cultura politeiste, come quella greca, in cui non solo nessun dio è inimmaginabile, ma, al contrario, ognuno di essi è esattamente fatto di immagini agenti che esprimono condizioni *specifiche*, talvolta ironicamente umane-troppo-umane e non infinite/indeterminate e relegate in un cosmo indescrivibile. Il *numinosum* prodotto dall'impatto soverchiante con la Realtà è, in un pantheon politeista, già prepensato, pre-metaforizzato, preconcepito. Il Greco, colpito da un evento emozionale, sapeva bene con quale dio o dea avesse a che fare; a quale dimensione religiosa fosse iniziato, e quale condotta, ormai

rituale, fosse cosa buona e giusta tenere. Un senso possibile gli era già offerto; non si trovava immediatamente gettato nell'iperspazio traumatico di un dolore tutto fattosi fatto, e di un fatto tutto fattosi doloroso. Se era l'Amore a dilaniarlo, Afrodite sarebbe stata la sua interlocutrice, e già questo dispiegava un repertorio archetipico immaginale da cui l'lo poteva rinascere al mondo, trasformato. Al contrario, il trauma espresso dal *numinosum* del dio monoteista è, per la sua natura, indifferenziato, infinito e inconoscibile; un trauma totale, che, saturandola impedisce alla psiche di produrre altre immagini dotate, ciascuna, di una quota di numinosità – di senso. Questa è la cifra di un'umanità senza più vere risorse psicologiche.

Non si tratta solo del fatto che Dio è inconoscibile e inimmaginabile, ma del fatto che ci avviciniamo a Dio con più forza quando l'immaginazione ci viene meno, cioè quando, come Lui, siamo senz'anima. Stare davanti a un evento per il quale non abbiamo metafore significa stare nel Tabernacolo del Signore. Come Mosè davanti al rovetto che ardeva e non si consumava, l'anima cade prostrata davanti a ciò che è, incapace di relativizzare in immagini. La riverenza mostrata, tuttavia, equivale alla rovina dell'anima. Dissociata dal proprio movimento personale dall'azione di una causa esterna, l'anima non è più anima. (2)

(2) G. Mogensson (1959), *The most accursed religion*, Spring, Putnam, p. 14.

Tutti, purtroppo, sappiamo bene che l'incapacità di immaginare, metaforizzare, conferire senso e percepire la natura ristoratrice della creatività umana (3) è sempre dietro l'angolo: un aborto, un incidente, la rottura di una relazione importante. Spesso, questa situazione corrisponde all'avvio del lavoro del lutto, nel quale, innanzitutto, ogni esperienza *deve* morire per poi tornare nel regno dei vivi e dei corpi. Talvolta, invece, la natura totale del dolore impedisce il ritorno, e Ade, il dio maggior dispensatore di ricchezze immaginali, (4) si rivela come il Torturatore che incatena. Ad Hermes Mercurio l'accesso è ora sbarrato; nessuna *circulatio* è più possibile, non ci sarà ermeneutica che tenga: tutto si fa cosa, irreversibilità, condanna e colpa. Questo dolore, allora, è trauma.

(3) Jung considera la creatività uno dei cinque sistemi motivazionali fondamentali.

(4) J. Hillman (2003), *Il sogno e il mondo infero*, Adelphi, Milano.

Il confronto con un evento-limite, un evento totale, corrisponde all'incontro faccia a faccia col divino. La sua quintessenza emozionale non è né il dolore, né il piacere, ma il *numinosum* di cui scrive Rudolf Otto. (5)

(5) In primo luogo, va notato che il numinosum è un paradosso; contiene sia il positivo che il negativo, che possiamo sperimentare contemporaneamente in ogni incontro con il Divino. Alcune delle qualità positive del numinosum includono: sublimità, stupore, eccitazione, beatitudine, rapimento, esaltazione, ingresso, fascino, attrazione, allentamento e ciò che Otto chiamava "forza motrice impellente". Altre qualità testimoniano il coinvolgimento somatico di uno stato emotivo così pervasivo, e quindi la sua qualità primaria e arcaica: sentirsi sopraffatti, paura, tremore, stranezza, inquietudine, urgenza, stupore, smarrimento, orrore, agitazione mentale, repulsione, e sentimenti ossessionanti, scoraggiati, mostruosi che "traboccano dal cuore" Otto parla a lungo del *mysterium tremendum et fascinans*, il mistero affascinante che ci fa tremare (in soggezione). Poiché "afferre o agita la mente" [20], un'esperienza del genere non si dimentica. (Rudolf Otto (1958), *The Idea of the Holy*, Oxford University Press, New York)

Come ho già detto, questo incontro/scontro, questo vissuto-limite, per il suo carattere traumatico produce disperazione e uccide la facoltà immaginativa - ciò che Keats e poi Hillman chiamarono *soulmaking* - inchiodandola sulla croce dell'irreversibile, coagulato *fatto* doloroso.

Sommersi, schiacciati dalla natura totalizzante del vissuto (non posso più chiamarlo esperienza), nella nostra mente non c'è nient'altro: solo il chiodo che costantemente trafigge il corpo suppliziato dalla malattia, o il pensiero che si pensa ormai da solo, proprio perché la psiche è stata traumaticamente sradicata da se stessa, del *fatto stesso* di soffrire.

Ormai, la vita, questa vita, si schianta sulla fattualità della sofferenza determinata dalla sua natura totale e totalmente saturante. Ovviamente, in questo troppo pieno sarà impossibile, impensabile desiderare. Tutto è divenuto presente, ma un presente tanto incandescente o raggelante, quanto immoto. Il destino si è compiuto e, in quanto compiuto, non può che avere il profilo di un'apocalisse – l'apocalisse dell'immaginazione.

Io ascolto M. la mia paziente: è crocifissa. Non può più pensare, immaginare; non ci sono più emozioni. Non c'è futuro, se non l'estensione di questo presente. Anche il passato ha smesso di essere ricordo: è diventato un fatto, una percezione allucinatoria, e il pensiero si avvita nella carne psichica tormentata.

M. è venuta da me perché le è morto un figlio, l'unico che aveva.

Io sento, so che, tranne che per pochi, misericordiosi momenti di dissociazione, quando "l'inconscio" le porge un sorso della propria acqua tratta dal Lete, lei è stuprata dal Dio-Trauma; si è trasformata nella sua adepta torturata. Un Dio infinito, indefinito, totale; un'entità emozionale che grida sempre le stesse parole: "È morto. È morto. È morto". Resa sacra da questo Logos impietoso, M. è venuta da

me. Neppure sa perché, visto che nulla ha più senso; mentre lei celebra perpetuamente il suo matrimonio con questo Dio oscuro che la violenta a ogni istante. La sua vitalità psichica si è polverizzata, si è fatta pietra, fattualizzata assolutamente.

È successa quella cosa. Neppure la si può dire, così come non si può pronunciare il nome di Dio invano. Iniziare a dirla già le darebbe forma, la trasporterebbe dal regno dei fatti-cosa a quello dell'anima sofferente, ma viva; dell'anima che direbbe, che *mi direbbe*.

Il suo dolore è totale, e io sono disperato.

Lei è infinitamente crocifissa su quello che è accaduto. Perché è accaduto davvero, irreversibilmente. Tuttavia, la sua natura traumatica non risiede davvero nel fatto accaduto, ma nella sua natura totalizzante e trascendente: come nell'ambito del teologico, il Dio di Giobbe la viene a visitare, ed è il Dio che satura ogni cosa. Nulla è interpretabile: questa, terribile, è la sola, l'unica Verità. Il dolore traumatico è il nucleo di ogni fondamentalismo.

E io, l'analista, mi chiedo: "Come starei io se fossi al suo posto? Cosa farei? Cosa penserei?"

E allora un brivido mi scorre lungo la colonna vertebrale; lungo il serpente intorno al quale siamo stati costruiti nei milioni di anni di evoluzione. La mia mente va da sé e un pensiero si pensa, inevitabile: Mia figlia. Mia figlia è viva. È viva!

È in quell'istante che sento il sacro promanare da M., come una luce buia che adesso la rende *totalmente altra* da me. Adesso devo decidere se abitare solo questo mio mondo, o anche quell'altro: il suo. Se abbandonarmi al pensiero caldo, luminoso di mia figlia - del suo corpo animato, traboccante di vita, di vita indistruttibile - oppure a quell'altro: il pensiero spaventoso, insondabile, della sua morte, che mi catapulta là, dove si trova M.

E il corpo mi dice che siamo, la mia paziente e io, di fronte alla Vita - non certo alla sola vita biologica - e quindi alla Morte - non certo alla sola morte biologica. Ma io, come

lei, non so cosa pensare. Lei è disperata per il figlio; io sono disperato per lei e per me stesso, perché so di non sapere niente. Nessuna immagine si muove tra il cuore e la mente. So di non poter far nulla.

In apertura avevo scritto di voler mantenere una prospettiva analitica. È questa: quella di un essere umano che da molti decenni condivide se stesso con i suoi pazienti, perché essi, nonostante tutto, si fidano di lui. Ed ecco che adesso, questo analista che io sono, dinanzi a un fatto totale che, traumatico, distrugge la possibilità di fare esperienza, non ha nient'altro se non la cognizione di due cose: la propria disperazione e il fermo assoluto rifiuto di arrendersi.

Anche se sono quasi ammutolito, anche se mi scuso per le banalità che balbetto, o forse per l'effetto banalizzante che il Dio-trauma infligge ai miei sentimenti e alle mie parole – proprio come Yhawahé fa con Giobbe – io voglio restare con M.

Non so altro.

In situazioni come queste è essenziale che l'analista sappia disperarsi; che sappia riconoscere e tollerare la disperazione, perché, ne sono sicuro, questa capacità, questa disponibilità vengono percepite dal paziente come una potenzialità, un'intenzionalità vitale di affetto, di amore. Sebbene sarà messa alla prova e verrà attaccata con tutto l'odio che una vita traumatizzata può provare per la vita, questa condizione è l'unico vero punto di partenza possibile. Tra l'altro, credo che sia il punto di svolta di molte analisi con pazienti "borderline": il momento in cui l'analista, sconfitto, finalmente apprende dall'esperienza che il paziente ha provato tenacemente a insegnargli e smette di volerlo curare. E allora sta lì, con lui, come lui, *ma libero e mosso da un desiderio*: quello che la vita psichica, la capacità immaginativa, questa virtù incredibile della specie umana che fa il proprio reale, ritorni dal mondo infero, trasformata. Affinché questo sia possibile non si può che partire da dove si è. In questo caso, dalla disperazione. Paradossalmente, al paziente, come all'analista, proprio allora può succedere di non sentirsi più soli.

In effetti, la mia disperazione non è e non vuol essere come quella di M., perché io so di accettarla, finanche di volerla per uno scopo e, nello stare lì con essa – con la disperazione - la cerco in me; la cerco facendo spazio nelle parole che si pensano, nelle immagini; o nelle musiche che sento nella sognante concentrazione della seduta; oppure in un'emozione che si muove nel corpo.

Cerco una storia, la storia futura di M., e la cerco salvaguardando e proteggendo con cura la mia speranza; sapendo di rifiutare di essere un adepto di una narrazione unica, totalizzante, monoteista dell'esistenza, ormai crocifissa definitivamente nei fatti; insomma: un'esistenza *inimmaginabile*.

Un altro sentimento mi accompagna in questa situazione complessa: lo stupore e la gratitudine per il fatto che M. mi abbia scelto e mi tolleri ancora. Spesso ho sentito che lei percepiva la mia impotenza e che, nonostante questa, la tollerasse, mi tutelasse. Ovviamente, non poteva cogliere la natura paradossale di quell'impotenza che era per me voluta e che era vissuta da me stesso come una traccia preziosissima del privilegio di averla come paziente.

Questi sentimenti vitali, questi sentimenti paradossali, costituiscono il terreno su cui, *deo concedente*, col tempo, M. potrà risorgere, *trasformata*. E quando scrivo "terreno" penso proprio alla natura segreta della terra, fatta di minerali, di vita organica, di temperature, di tenebroso contenimento di cui non si sa nulla e di cui è giusto non pretendere saper nulla.

Dinanzi al Dio tremendo, in questa situazione di disperazione, ma anche di gratitudine per essere accettato da M. come paziente (a causa della mia impotenza), sento di dover fare attenzione soprattutto a una cosa, a un sentimento eccezionalmente distruttivo che sorge proprio dal fatto che il Dio monoteista, (il *Deus absconditus* non nominabile in vano, di cui, essendo infinitamente tutto, non si può avere rappresentazione: e quindi il Dio intrinsecamente anti-immaginabile e traumatico) non consente nessuna alternativa ("Non avrai altro Dio fuori di me"), nessuna interpretazione se non una, onniesplicitiva e onnicomprensiva: *Se ti è successo devi portare una colpa*.

21 Ecco ciò che voglio richiamare alla mente,
 ciò che mi fa sperare:
 22 è una grazia del Signore che non siamo stati completamente
 distrutti;
 le sue compassioni infatti non sono esaurite;
 23 si rinnovano ogni mattina.
 Grande è la tua fedeltà!
 24 «Il Signore è la mia parte», io dico, «perciò spererò in lui». (6)

(6) Lamentazioni 3:21-24.

(7) Sul fondamento della religione e soprattutto del rito come tentativo di governare l'esperienza spaventosa della morte – una tesi oggi piuttosto accreditata, almeno nel senso delle pratiche religiose come strutture di contenimento dell'angoscia derivata da pericoli irrepresentabili, cfr: W. Burkert (1982), *Homo necans. Antropologia del sacrificio cruento nella Grecia antica*, Boringhieri Torino. E anche: W. Burkert (1996), *Creation of the Sacred: Tracks of Biology in Early Religions*, Harvard University Press, Cambridge MA. O anche: M. Bloch (2008), *Prey into Hunter: The Politics of Religious Experience*, Cambridge Un. Press., Cambridge, MA.

In merito al tema del rapporto tra senso (religioso), trauma e sacrificio rituale umano, Giegerich scrive: "Con questo atto tremendo, infatti, [*homo necans*] ha logicamente superato il confine tra la vita e la morte, confine nel quale l'organismo vivente è completamente rinchiuso; ha così inflitto a se stesso l'esperienza della morte, mentre era ancora in vita, e ha fatto di questa esperienza la base della propria vita, ormai non più meramente biologica." (W. Giegerich, "Killings Psychology's Platonism and the Missing Link to Reality". *Spring*, 54, 5-18. (Traduzione mia)

(8) S. Freud (1977), *Studi sull'Isteria*, In: *Opere*. Vol. 1., Boringhieri, Torino.

Secondo il mito Abramico, dinanzi alla natura intrinsecamente traumatica dell'esistenza, (7) l'agente della nostra distruzione è pur sempre il Signore, il Dio infinitamente *giusto*. Dunque, se soffriamo sarà perché siamo peccatori? Questo atteggiamento conduce inevitabilmente all'identificazione traumatica con l'aggressore traumatizzante, per cui l'unica via aperta non resterà se non quella di votarci *grati* verso la croce, all'interno di un'immagine unica, infinita e traumatizzata, di un solo mito.

Secondo la misericordia di Cicely Saunders, nessuno dovrebbe essere grato al dolore, ma - e questa è la visione analitica - evitandone la portata totale e quindi traumatica dovrebbe provare a farne esperienza. Infatti, l'obiettivo vero non sarebbe davvero eliminare il dolore, ma tornare a fare esperienza. E, si badi bene, un'esperienza che non ha necessariamente a che vedere con la "normale infelicità" (8) del paziente guarito dalla nevrosi. Una tale visione anti-creativa, antierotica della vita è prodotta dalla conseguenza di una situazione in cui al Dio Superegoico sadico Freud non sostituisce null'altro di sacro. Anche in questo, con la critica, doverosa ma unilaterale, della dimensione religiosa come psicosocialmente soporifera (Marx) e consolatoria, Freud è un autore del suo tempo. Del nostro tempo.

C'è poco da fare, sembra che anche per Freud, così come in tutte le psicologie contemporanee – per non parlare della psichiatria! - l'abbandono illuminista della *religio* corrisponda alla totale perdita di incantamento, al naufragio del sacro che alimenta e si esprime attraverso l'immaginazione affettiva, per incatenarsi "stoicamente" al *realismo*.

L'adepto di questa religione è chiamato ad adattarsi. L'adattamento: questo è il suo rito quotidiano. L'obiettivo di questa cura sarebbe allora una normalità che non avrebbe alcun bisogno di immaginazione, interpretata come residuo narcisistico, o pietosa illusione.

In questo senso ciò che dobbiamo curare è l'idea stessa della cura, perché l'analisi ha come obiettivo quello di impazzire bene, con metodo.

Secondo Jung, Giobbe è colui che rifiuta di identificarsi con l'aggressore traumatico, il Dio-Natura, e perciò gli chiede conto delle *Sue* azioni. Pur all'interno della teodicea monoteista, per Jung questo passaggio inaugura la possibilità per la quale l'Inconscio/Dio, il traumatico, si rende cosciente di se stesso.

L'archetipo può diventare cosciente solo all'interno della nostra coscienza. E può farlo solo se l'ego rimane fermo. L'io deve diventare piccolo come e più piccolo dell'ego, pur essendo l'oceano della divinità: Dio è piccolo come me, dice Angelus Silesius... Lo *ierosgamos* ha luogo nel vaso. In linea di principio, tu non sei la divinità, io non sono il Dio, altrimenti l'uomo cesserebbe di essere e Dio non sarebbe nato. Possiamo solo tendere la mano all'altro e conoscere l'uomo interiore. Le possibilità sovrumane non sono per noi. (9)

Per me, *Risposta a Giobbe* (10) è il testo più coinvolgente di Jung, e uno degli scritti che più mi hanno dato da pensare. La posizione di Giobbe, che resiste al trauma avvvinghiandosi strenuamente alla vita attraverso la suprema interrogazione – quella che grida attraverso un piano etico – non è quella di chi nega ciò che è accaduto, ma di colui o colei che *pretende* che ciò che è accaduto abbia almeno un senso – possibilmente, *molti* sensi possibili.

Ora, riflettendo su questi temi, mi domando (mi rendo conto che questa domanda potrebbe essere ingenua, ma è la mia domanda): perché Yhawehe sceglie, o deve, percorrere la stessa strada traumatica che ha imposto all'Uomo Giobbe? Perché doveva necessariamente restare fedele all'equazione dolore/colpa/trauma/espiazione? Non esi-

(9) C. G. Jung, *Letters* (1992), vol. I.: Princeton Un. Press, Princeton, p. 338. (Traduzione mia)

(10) C.G. Jung (1981), *Risposta a Giobbe*. In: *Opere di C.G. Jung*, vol. 11., Boringhieri, Torino.

steva davvero un'altra via? O forse l'altra possibilità lo avrebbe *veramente* umanizzato; lo avrebbe portato davvero a divenire tutto terrestre, e poi a unirsi a una Maria carnale, in cui l'amore e il dolore non sono necessariamente parametrati sull'infinito? E alla fine di quest'altra storia, lo stesso Figlio non avrebbe potuto amare davvero Maria Maddalena, e amarla precisamente per quella che era? In questo modo il progetto di redenzione dell'umanità così miseramente fallimentare, vista la storia di due millenni, avrebbe potuto trasformarsi in quello della redenzione di se stessa? Redimere la redenzione, in fondo, significa amare quel che siamo, e partire proprio da qui. Il tentativo di redimerci dal male che noi stessi siamo da parte di un Dio unico, spietato anche verso se stesso, alla fin fine ha prodotto molto più odio proiettato verso qualsiasi oggetto possibile che immaginazione - parafrasabile in *quod natura fecit, ars perficit*.

Forse, per dare una qualche forma a questa domanda tremenda ci può essere d'aiuto fare un passo indietro e guardare ancora una volta al mondo greco e al precursore di Cristo: Dioniso Zagreo, il Figlio che il Padre Zeus aveva eletto come suo successore.

A differenza del Dio-Natura traumatizzante di Giobbe – un Dio monoteista, al quale non vi sono immagini alternative possibili – Dioniso, il grande Dioniso, è, innanzitutto, un Dio immerso in un cosmo immaginale plurale, incredibilmente vitale e psicologicamente fecondo e, soprattutto è un Dio-Natura egli stesso traumatizzato.

Ecco un riassunto delle due versioni della nascita del Figlio del Padre Zeus. La prima appartiene all'orfismo:

Quando i Titani apparvero per uccidere Dioniso fanciullo, giunsero come fantasmi dall'oltretomba, e vennero rigettati dal fulmine di Zeus nella loro eterna dimora. A ciò si conforma la spiegazione di Onomacrito: il calore del fulmine fece uscire dai corpi percossi un vapore simile a fumo. Essi scomparvero nel Tartaro, il vapore si trasformò in fuliggine e la fuliggine nella materia di cui è fatta l'umanità. Così risultarono uniti due dati: l'antico mito dei Titani e un altro dato culturale, una sostanza che restò quale residuo di un fuoco. A questa sostanza si ricollegò Onomacrito: oltre a quanto restava

dei Titani sulla terra, in essa doveva essere contenuto anche Dioniso. Nella fulgine si nascondeva della sostanza dionisiaca, che si trasmette negli uomini di generazione in generazione. In tal modo al dio venne conferita una sostanzialità materiale che non figura altrove nella religione greca, se non, al massimo, nelle interpretazioni «fisiologiche» degli dèi; e comunque, per quanto riguarda la religione dionisiaca, soltanto in questo caso. [...]

I Titani avevano preso di sorpresa il fanciullo divino Dioniso; così raccontò, a partire da Onomacrito, la storia orfica del mondo [...]

Il fanciullo venne ucciso e preparato per il banchetto. Nella versione generalmente nota, essi uccisero il fanciullo riducendolo a brandelli. Questo era lo *sparagmós* [lo smembramento estatico]. Nonno però menziona anche il coltello dei Titani: la *Tartária máchaira*, il «coltello infernale», lo strumento della colpa titanica. Esso era necessario per lo svolgersi della cerimonia, ma si trattava di un altro rito, ben più complicato dello *sparagmós*. Quando l'essere che era stato ucciso doveva venir suddiviso in sette parti e per di più occorreva conservare un organo separato dal resto, è chiaro che gli esecutori dovevano utilizzare ampiamente il coltello. La preparazione del pasto è descritta nel mondo seguente (cfr. Frammenti orfici: 34, 35, 210, 214): La vittima dei Titani fu tagliata in sette parti e gettata in un paiolo, che stava su un tripode. In esso si fecero bollire le sette parti, poi i pezzi di carne furono prelevati dal paiolo e infilzati sugli spiedi, indi posti sopra il fuoco. Tuttavia non si giunse a consumare il pasto. Solleticato dal profumo apparve Zeus, e col suo fulmine impedì ai Titani di portare a termine il pasto cannibalesco. Il pasto era cannibalesco perché esseri divini si preparavano a divorare un essere divino. [...] Nonno chiama il piccolo Dioniso *keróen bréphos*, il «lattante cornuto» Dioniso stesso venne chiamato *Ériphos*, «capretto» (questo era il suo aspetto ferino più noto nella mitologia) [...] e nel sacrificio dionisiaco era un capretto a essere macellato e cotto in un paiolo. [...] (11)

Le parti rimanenti del corpo di Zagreo furono raccolte da Apollo, che le seppellì sul monte Parnaso; Atena invece trovò il cuore ancora palpitante del piccolo e lo portò a Zeus. A questo punto il mito si dirama in due versioni diverse. Nella prima, Zeus avrebbe mangiato il cuore di Zagreo, poi si sarebbe unito a Semele e questa avrebbe partorito Dioniso. Nella seconda Zeus avrebbe fatto mangiare

(11) K. Kerényi (1992), *Dioniso. Archetipo della vita indistruibile*, Adelphi, Milano, pp. 228-230. Sono costretto a rimandare il lettore al testo di Kerényi per quanto concerne la relazione misterica tra il cuore (*kradía*) e il fallo (*krádē* = *albero di fico*) di Dioniso, nonché sul significato della divisione in sette parti del corpo del dio – un numero decisamente apollineo.

(12) Diodoro Siculo (2012), *Biblioteca Storica*, Libro IV.4., Vita e Pensiero, Milano.

il cuore di Zagreo a Semele che avrebbe dato al dio divorato una seconda vita, generando appunto Dioniso.

Per la seconda versione della nascita, Dioniso sarebbe figlio di Zeus e della tebana Semele. (12) Durante i rapporti amorosi, Zeus si presentava a Semele nelle vesti di un comune mortale. Era, venuta a conoscenza dell'ennesimo tradimento del marito, volle vendicarsi della rivale già incinta di sei mesi ed assunte le sembianze della nutrice di Semele, le insinuò il dubbio che il suo amante non fosse il dio Zeus, consigliandole, per accettarsene, di chiedere a Zeus un amplesso in cui lui si presentasse nelle reali vesti divine e non più sotto le vesti di comune mortale. Semele, caduta nel tranello, chiese a Zeus di mostrarsi a lei in tutto il suo splendore divino e il dio, per compiacerla, esaudì il suo desiderio ma, alla vista di tanto splendore, la povera Semele cadde fulminata. Zeus, allora, sottrasse il bimbo che Semele portava in grembo ed aiutato da Hermes (che già aveva avuto modo di operare come ostetrico, in occasione della nascita di Atena) si fece cucire il bambino sulla coscia portando lui stesso a termine la gestazione. Nacque così Dioniso, il dio nato due volte.

In un certo senso Dioniso è, tra le altre, l'immagine della vita stessa indistruttibile, la *zoé*, come espressione di qualcosa intrinsecamente fuso con il dolore. Ovviamente non dobbiamo dimenticare che questa capacità di provare questo dolore connaturato con la natura viva – con la natura senziente – è una meravigliosa capacità umana. È grazie a essa che i greci hanno potuto esprimere l'immagine di Dioniso. Ora, se già nascere alla vita corrisponde all'affrontare il tema del dolore traumatico – in Dioniso dello smembramento - entro questo orizzonte mitico cosa fa il *Padre* di Dioniso?

In una versione, questo Padre custodisce, interiorizzandolo, il cuore del Figlio, che possiamo immaginare fosse palpitante per lo spavento prodotto dalla prima nascita, e lo tiene dentro di sé, oppure lo affida alla propria parte femminile. Ci troveremmo quindi dinanzi a qualcosa su cui la psicoanalisi non ha ancora riflettuto adeguatamente: l'esistenza di una *rêverie* paterna. Questo processo è possibile grazie all'intervento spirituale di Apollo, perché nel dolore-limite i vissuti spirituali sono dei contenitori e dei tessitori significanti indispensabili.

Insieme ad Apollo, anche Atena, anche lei nata dal corpo paterno, contribuisce alla rimembranza del figlio traumatizzato. Anche in questa versione, dunque, è indispensabile il contributo di un'intelligenza plurale, che deve includere quella "femminile".

D'altra parte, è indispensabile sottolineare, con Kerenyi (13), la relazione misterica tra il cuore (*kradía*) e il fallo (*kràdē* = *albero di fico*) di Dioniso, nonché il significato della divisione in sette parti del corpo del dio – un numero decisamente apollineo. Nel caso della *kràdē*, uno tra i tanti aspetti di questi riti eccezionalmente densi e complessi è che il fallo di Dioniso non solo non verrebbe lesionato da qualcosa come una circoncisione dedicata al Padre biblico e da lui richiesta, ma, al contrario, sarebbe la parte *salvaguardata* (nel nostro caso dal Padre) del corpo smembrato e sacrificato del Figlio. Nelle falloforie, la *kràdē* sarà poi deposta nella cesta misterica, il *liknon* e, celata alla vista da un velo, sarà affidata alle sacerdotesse – la adepte di Dioniso. (14)

Assistiamo a un totale ribaltamento di significati: all'immagine di una cosmologia che nella dimensione del Padre Yhawehe (e quindi in molta parte della nostra cultura occidentale) è interdotta. Infatti, questo velamento è - come sappiamo - la radice ermeneutica della condizione archetipica dello svelare per ri-velare, all'infinito. Per cui, all'interno del sacrificio cruento del Corpo – del dolore, che lo intride dalla nascita – è proprio il Fallo dionisiaco che, preservato dal Padre insieme al suo cuore come essenziale condizione apollinea organizzante del Logos, assume il profilo del Fallo-Ἑρμῆς (erma) di Hermes, ma qui *senza la connotazione di una referenzialità e di un discorso fondato sull'assenza*, sulla perdita – sulla parte sacrificata – ma, al contrario, su quella preservata. In questa psicocoscogonia, il Logos, lo Spirito, non sorge dal sacrificio falloco biblico – la circoncisione celebrata da Abramo per conto di Yhawehe - a dispetto della preservazione del corpo di Isacco. La scena è esattamente ribaltata, e inaugura una lingua diversa; una lingua che non sa solo pensare, ma che cantapensando; che non solo evoca l'oggetto assente, ma che parla dell'esultanza, della pienezza della parola pienamente

(13) K. Kerenyi, *ibidem*, pp. 242-244.

(14) I mitologemi del velamento del dio, in un certo senso in confronto con quello della *kenosis*, ovvero dello svuotamento della Pienezza divina (*Pleroma*) in Cristo, di cui scrive Paolo nella lettera ai Filippesi ("Egli, pur essendo nella condizione di Dio, non ritenne un privilegio l'essere come Dio,⁷ ma svuotò se stesso assumendo una condizione di servo, diventando simile agli uomini. Dall'aspetto riconosciuto come uomo,⁸ umiliò se stesso facendosi obbediente fino alla morte e a una morte di croce." [2:6-8]) mostrano caratteri affini alle descrizioni delle trasformazioni delle divinità greche ed ellenistiche.

Il caso più noto è quello dell'ospitalità a Giove e Mercurio che, in incognito, assumono le sembianze di mortali per visitare il mondo umano, come nel caso di Filemone e Baucis nelle *Metamorfosi* di Ovidio. Ma, come stiamo vedendo, anche la trasformazione di Dioniso che, in una commedia di Euripide, appare con la maschera del suo stesso profeta lidio, è in stretta relazione con Fil. 2,6-8 (Vollenweider, Samuel (1999), De "Raub" der

Gottgleichheit. Einreligionsgeschichtlicher Vorschlag zu Phil. 2,6 (-11), *New Testament Studies*, 45:413-433, p. 108).

Il parallelo più vicino al mitologema, tuttavia, è la servitù in incognito di Apollo per un anno ad Admetos che, secondo il commentatore virgiliano Servio della tarda antichità, era una forma di "spossessamento" o "privazione" della sua divinità. Già in Omero, gli dei velati o travestiti in forma umana erano protagonisti centrali delle narrazioni epiche. In Omero, l'antropomorfizzazione degli dei nasconde la loro vera forma, perché "gli dei sono difficili da sopportare quando appaiono". Siamo dunque in presenza del mitologema dell'"epifania celata", che oscilla tra lo svuotamento / assenza, e il velamento della Presenza, come in Giovanni (16:25): "Queste cose ve le ho dette in modo velato, ma viene l'ora in cui non vi parlerò più in modo velato e apertamente vi parlerò del Padre."

A mio parere il velamento/rivelazione fa riferimento a un'ontologia della pienezza e della presenza, radicalmente diversa da quella in cui il significante *serve* ad indicare un oggetto assente attraverso un significato.

(15) Non vi sono rapporti etnografici di popolazioni in cui si sia completamente nudi. I genitali sono sempre coperti, anche se, non infrequentemente, in modo del tutto simbolico, ovvero con minuscoli veli. Come a dire: "Interpretate ciò come velato; sono e non sono i nostri genitali."

(16) La teoria degli *speech acts* di J.L. Austin (1975), *How to do things with words*, Harvard Un. Press, Cambridge, MA), per la quale una proposizione non può solo "descrivere" o rappresentare un significato che può essere vero o falso, ma anche realizzare ciò che esprime (per esempio: "Vi dichiaro marito e moglie" *costituisce* il matrimonio) è molto rilevante per la teoria del rito religioso (cfr. B. Ray (1973), "Performative utte-

creativa; della parola affidata alla *phoné*, alla voce che trema, si fa più forte o s'incrina; una parola che fonda le condizioni della sua possibilità non sul vuoto o sulla ferita inferta al fallo, ma sulla sua preservazione e sul suo velamento come precondizione per la possibilità di esprimere significati compiutamente *erotici*. (15)

Questo rapporto tra il corpo naturale, il corpo nato la prima volta nella carne, e il suo proprio trascendimento a causa del dolore attraverso la seconda nascita è eccezionalmente complesso ed emozionalmente travolgente. Certamente si deve badare a non ipersemplicificarlo e a fare di tuttata un'erba un fascio. Infatti, credo sia importante ricordare che, nel rito cattolico, la natura non referenziale, ma performativa (16) delle parole del sacerdote durante la transustanziazione non si riferiscano all'ostia come a una *rappresentazione* della carne, né al vino come significante del sangue. Attraverso le parole del rito essi *si trasmutano sostanzialmente in carne e sangue*. In questo senso, il rito cattolico è, fortunatamente, più arcaico – più fondamentalmente e compiutamente simbolico - di quello protestante, in cui la *presenza* del Corpo sembra relativizzarsi all'interno della stessa struttura arbitraria dei segni del linguaggio. Nel rito protestante, l'ostia - ormai relativizzata come un segno nel regno dei segni – sta *referenzialmente per* la carne, il vino *per* il sangue.

Pertanto, se la parola referenziale rimanda a un significato che sta per un oggetto assente – l'oggetto del lutto, la cui origine archetipica è il fallo sacrificato di Isacco – e si articola all'interno di una dinamica depressiva, la parola performativa *non* si riferisce all'oggetto assente, perché è essa stessa direttamente ed essenzialmente creativa. Frutto della seconda nascita, e in qualche modo della sofferenza del corpo, la cui immediata, irriflessa pulsionalità viene dolorosamente lesionata dalla vita. La parola performativa è una Parola-Fallo dionisiaca attivamente cosmogonica sul piano dello spirito, che *crea* nuove forme, immagini, significati, i quali mai furono perduti, rifondandoli nella vitalità terrestre del corpo, nella *physis*. La sua fertilità non è più fondata sulla nostalgia, ma sul desiderio.

All'interno della prospettiva referenziale, parallelamente a

questa perdita di sostanzialità e di corporeità della parola insieme a quella della natura corporea dell'ostia/carne e del vino/sangue, il sangue e il vino stessi tenderanno a perdere il loro *senso* (come qualità intrinseca e non referenziale) simbolico per diventare, progressivamente, mere "cose".

Tuttavia, se nel mito cristiano il tema, il problema, del corpo carnale, del corpo senziente e passionale resta centrale e vibra nelle sue profondità come un basso continuo, esso resta pur sempre un corpo necessariamente e univocamente martoriato, traumatizzato dalla croce, e l'eucaristia è un invito a interiorizzare proprio questo martirio.

Inutile ricordare i cilici, le penitenze, i tormenti inflitti al corpo già naturalmente senziente per obbligarlo a trascendersi attraverso un dolore ulteriore di cui essere addirittura grati. Fino, a mio parere, all'enorme tema dell'astinenza sessuale del clero cattolico (davvero un martirio infinitamente lontano dalla Grecia, sia per se stesso che, purtroppo, per le sue propaggini psicopatologiche individuali e sociali che tutti conosciamo).

Naturalmente, il problema non si limita al sesso in quanto tale; al sesso che appartiene soltanto alla prima nascita – all'uva. Il tema è mitico-rituale. Riguarda il corpo-Eros carnale *dotato di senso simbolico, ovvero intersoggettivo*: quello che, per così dire, "dal basso verso l'alto", esprime la prima nascita, vivendola attraverso la seconda sotto forma non di pensieri astratti, né di carne pornografica, ma di infinite immagini desideranti scambiate tra gli amanti. Esattamente la medesima cosa per la parola-Logos, che, "dall'alto verso il basso", ovvero dalla seconda nascita nello spirito, tesse i significati della prima nascita nella carne attraverso parole sacre, simboliche, performative: parole cantate.

Un esempio di parola cantata? Quella che avete udito quando, la prima volta, qualcuno che amavate vi ha fatto sentire di capirvi e amarvi esattamente per questo, realizzando così quel sentimento. Usando, come sempre, un linguaggio perfetto, Winnicott lo chiama "momento sacro". Per lui, il momento sacro è quello in cui terapeuta e paziente riconoscono contemporaneamente la natura del problema. Questo riconoscimento comporta la possibilità che "il Vero-

rances' in African rituals", *History of Religions*. 13, 16-35. Per una relativizzazione di questa posizione: E.T. Lawson, R.N. McCauley (1990), *Rethinking religion*, Cambridge Un. Press, Cambridge MA).

Sé diventi un infante” (o, più in generale, il paziente che ho dinanzi), ovvero che il Sé si incarni nella sua pienezza corporea.

Mi sono servito di questa serie di fatti, nella teoria che ho sviluppato con il passare del tempo, per spiegare l'immensa fiducia che spesso i bambini ripongono in me (ed in altri, impegnati in un lavoro analogo) durante queste particolari occasioni, occasioni che possiedono una qualità che definisco con la parola 'sacra'. Questo momento sacro, o viene sfruttato, o si lascia sfuggire. Se ci si lascia sfuggire questo particolare momento, la speranza del bambino di venire capito viene distrutta. D'altra parte, se questo momento sacro viene sfruttato, la speranza del bambino di essere aiutato viene rafforzata. (17)

(17) Winnicott D.W. (1971), *Colloqui terapeutici con i bambini*, Armando, Roma, pp. 13-14.

Questa parola di pienezza è la parola analitica che cura, una parola performativa e non più interpretativa, sempre iscritta all'interno di un campo "transferale" (ovvero una relazione quadruplica io-tu, tra consci e inconsci), nel quale, pronunciata dall'analista, letteralmente *crea* un riconoscimento e un'oggettivazione della realtà, prima velata – espressa in sintomi o in forme ellittiche - del paziente. Al contrario, senza l'elemento fondamentale del riconoscimento, la parola dell'analista, imponendo una realtà aliena al paziente, sarebbe traumatica.

Desidero che la diretta implicazione analitica del senso di questa discussione sulla transustanziazione sia chiara. A causa di una temperie storico-culturale illuminista-scientista – la ricerca delle *cause* dei fenomeni – tutte le psicoanalisi, meno la psicologia analitica delle amplificazioni, sono state irretite fin dall'inizio dalla funzione e dall'utilità delle interpretazioni. A mio parere questa attenzione elettiva al ruolo dell'interpretazione è stata ed è una vera iattura; un errore di metodo e teoria. Sebbene siano indispensabili per co-costruire la trama della storia del paziente, non sono le interpretazioni che risanano la psiche. Infatti, come a suo modo avevano bene intravisto prima Jung poi Winnicott, quando attraversiamo il dolore all'interno della relazione analitica (quando capiamo il "problema del paziente"), l'interpretazione

funziona nel momento in cui, paradossalmente, smette di essere referenziale (come nel rito protestante) e si trasforma in una proposizione simbolica e performativa.

Poniamo che l'analista, ritrovata la paziente e riconosciutala dentro di sé, le dica per novantanove volte: "Lei è piena d'odio per sua madre, perché il suo amore per lei fu tradito". Questa proposizione non ha alcun effetto terapeutico se la sua natura è referenziale. È solo una teoria scorporeizzata puramente cognitiva. Un giorno, la centesima volta, la paziente è colpita, stupita. Potrebbe finanche arrivare a chiedere: "Perché me lo dice solo adesso?"

Il fatto è che, in quel momento, la natura del linguaggio è radicalmente cambiata, e la frase si è fatta performativa. Come il biblico "Fiat lux", la parola, all'interno del campo transferale, si è fatta davvero carne; ha (ri)creato non il significato assente, ma il corpo reale latente (nel linguaggio referenziale che lo diceva). Adesso, nell'essere espressa, questa parola ormai presentifica e realizza il suo contenuto, proprio come quando il presidente di un'assemblea dichiara: "L'assemblea è sciolta".

È questo aspetto performativo delle parole, unito con il loro senso simbolico, che trasforma l'incontro analitico in un rito trasformativo efficace. Allora, le interpretazioni referenziali si coagulano in parole sacre, in cui i significati precipitano nel presente – il tempo dei corpi – tutto il senso delle narrazioni e delle emozioni da cui provengono. All'interno della relazione analitica, nel loro essere tornate a essere nuovamente carne e sangue potranno realizzarle in questo nuovo contesto.

Nell'altra versione, più semplice, del mito della nascita di Dioniso, la perdita della Madre Semele espone il figlio alla vita anzitempo, e questa è una delle cifre del trauma. Anche qui, il Padre non inchioda il Figlio alla croce, non sacrifica il capretto come accadrà all'agnello del futuro, ma lo prende dentro di sé, grazie all'intervento di Hermes. La seconda nascita, dunque, sarà sotto il segno psicoide di questo Dio, che fa di Dioniso un Dio che unisce la materia carnale e terrestre dell'uomo – la vite – con la sua quintessenza spirituale ed estatica – il vino/spirito.

Dioniso – l’ eletto del Padre - avrebbe dovuto sostenere Zeus in futuro, ma per adesso è parte della stessa ragione di esistenza di lui, il Padre amorevole e dalle cosce forti e capienti. Nella storia dei miti questo futuro, cristianizzandosi, non si realizzerà mai, ma in *questo* orizzonte politeistico, mi sembra che, dentro un mondo traumatizzante, Zeus assuma la forma commovente del padre tanto forte quanto amorevole, perché *rimembra* il figlio – lo pensa emozionalmente, tenendo in sé il suo cuore - e così lo fa nascere, definitivamente, una seconda volta (ovvero, riflessivamente), non solo come libido naturale, ma anche nello spirito e, al contempo, nell’anima come forma emozionale di legame.

Questo meraviglioso atto d’amore paterno consente la nascita definitiva del Figlio Dioniso, anche lui così vicino all’uomo. Lo fa rinascere entro la sua natura carnale e animica, entro la sua natura *terrestre*. Il corpo martoriato, il corpopsiche infranto dal dolore naturale, il dolore del povero animale che noi siamo, grazie all’amore del Padre – alla donazione di senso – potrà esprimere la gioia di essere vivi e rivelare l’intrinseca, segreta natura musicale del corpo carnale che finalmente non parla, ma canta; non cammina, ma danza insieme ad altri corpi-psiche. Proprio come può fare un infante sano.

Ecco: questa scena mi sembra opposta a quella riservata a Cristo, del quale io, che forse non ho ancora capito, ripeto l’invocazione:

Padre, se vuoi, allontana da me questo calice! Tuttavia non sia fatta la mia, ma la tua volontà” (18)

(18) Luca. 22, 42.

Mi commuove questo figlio che desidera che il padre desideri salvarlo, e che sente che senza questo desiderio non vale più davvero la pena (so che questa è una mia lettura, so che ce ne sono altre, molto diverse). In fondo, questo padre lo invita a tornare nel suo mondo, il mondo dello Spirito, in cui i corpi non dolgono, le lacrime non rigano più il volto (Cristo risorto non può essere toccato).

Ma questo padre disincarnato, insieme alla intrinseca fem-

minilità dionisiaca del corpo rischia di perdere anche l'anima. E questo rischio credo si sia realizzato veramente, innanzitutto nella storia, lungo i secoli, attraverso i quali, affianco alla dottrina del Bene, l'Occidente ha insanguinato prima se stesso, per poi distribuire cataste di un Dolore senza nome e di portata antropocentrica, colonizzando tutto il pianeta. Fino alla catastrofe del Novecento, in cui l'umanità stessa è assunta alla dimensione traumatizzante del divino, in virtù della sua capacità, ormai reale, di infliggere un dolore totale, universale, assoluto con le camere a gas, i gulag e la Bomba – tutti incubi, *realizzati*, della psiche cristiana. Il Novecento: il secolo annunciato da Nietzsche, il "Dioniso crocifisso" perché il cosmo mitico s'era fatto ormai completamente vuoto di altri dei. In questa *wasteland* non c'era più né in alcun luogo un padre amorevole e forte, che potesse raccogliere le membra devastate e devastanti di dolore dell'umanità *cristiana*, per contenerle senza agire e trasformarle in riflessione, immagine e sentimento.

Se in Dioniso la *colpa* superegoica è *impensabile* (Fenichel giustamente osservò che "il Super-lo è solubile in alcool), nel mito monoteista diviene, invece, centrale. E, di fatto, è proprio il rifiuto della colpa per la quale noi *meriteremmo* di soffrire per redimerci del fatto di essere terrestri, di essere dei corpi; di essere, come scrive Machado: *polvo enamorado*, che rende conscio l'inconscio e, che, rimodulando il Potere spaventosamente asimmetrico tra Yhaweh e Giobbe, inaugura una dimensione possibile di cura. Ed è proprio qui che insiste la mia domanda – una vera domanda, a cui non so dare risposta: Perché Dio non ha ascoltato l'invocazione del Figlio quando dalla croce pronunciò le parole che schiacciano M., la mia paziente?:

"Eloì, Eloì, lemà sabactàni?"? (יִתְקַבֵּשׁ)

Dio mio, Dio mio, perché mi hai abbandonato? (19)

(19) Marco 15:34[1].

Ecco, io, essere umano dinanzi a M. - un altro essere umano - so che dei sentimenti che vanno oltre noi ci portano a restare insieme. Io so di non volerla abbandonare, anche se non so far nulla di positivo per lei. Non ancora, per-

lomeno. Non fin quando *altre* immagini significanti, numinose, non le chiederanno di volgere lo sguardo verso di esse, e ascoltare. La vedo crocifissa, smembrata, e desidero schiodarla dalla natura apocalittica di quello che le è successo. Forse come la Saunders, voglio estrarre i chiodi di un dolore che, pietrificando il corpopsiche impediscono di immaginare e trasformano tutto in fatti compiuti, senza significato, o con un significato persecutorio. Nel mentre, resto lì, col corpo, e desidero tenerla in me; desidero restare emotivamente vivo e di riflettere sulle emozioni che provo. Spero che mi portino a lei. E questo sentimento non ha nulla a che vedere né con la mia identità sessuale o la mia scelta sessuale d'oggetto, né col mio genere, qualsiasi esso sia: ha una dimensione archetipica; è identica con maschi, femmine; con esseri umani di qualsiasi genere, insomma, che mi sia capitato di accompagnare attraverso il dolore.

Credo che questo stare insieme nei corpi - questo microascoltare, microdanzare - possa, incredibilmente, favorire un movimento. Quando ciò inizia ad accadere; quando M. si rende conto che un certo mercoledì, l'alba a cui ha assistito insonne "era bellissima", proverà ritrosia, imbarazzo, e, purtroppo, anche un residuo di colpa, perché la voce che l'ha chiamata non è più solo quella infinita, saturante, totalitaristica e sadica del Trauma.

Ho quindi la sensazione che l'unica vera cura dinanzi alla natura dolorosa dell'esistenza non sia davvero provare ad alleviare il dolore, ma restaurare la capacità di immaginare e desiderare, liquefacendo l'unità monoteistica della personalità (almeno occidentale, molti cosiddetti "selvaggi" non soffrono di questo male) e accedendo a un'altra dimensione, un'altra forma dell'unità.

Mi riferisco all'unità del molteplice, molto più vicina a quella di Zeus – il Dio-Tutto-e-Molteplice – che non era certo un dio sofferente. Zeus era anch'esso un dio potenzialmente traumatico, ma la cui natura era intrinsecamente erotica. Zeus presiede la libera progressione del molteplice, sia quello umano che quello divino, e nella sua infinita erranza feconda ogni parte di se stesso, fino all'ultima immagine, quella di Leda.

Ovunque il trattamento trascuri l'esperienza come tale e ne affretti la riduzione o il superamento, è stato compiuto qualcosa contro l'anima. Ciò, in quanto l'esperienza è il solo e unico nutrimento dell'anima. (20)

(20) J. Hillman (2010), *Il suicidio e l'anima*, Adelphi, Milano, 2010, p. 17. (Corsivo dell'autore)

Il tema dell'esperienza, e quindi la natura traumatizzante e totalizzante del dolore è anche una questione culturale. Come ho avuto modo di dire in un'altra sede, è dall'alba della modernità, di cui don Chisciotte è l'immagine archetipica, che, come scrive Georgy Luckàcs:

[...] accade che questo primo grande romanzo della letteratura universale, si ponga all'inizio del tempo in cui il Dio del cristianesimo incomincia ad abbandonare il mondo in cui l'uomo diviene solitario e può trovare il senso e la sostanza soltanto nella propria anima, la quale non ha mai avuto patria; in cui il mondo, liberato dal suo paradossale ancoraggio nell'aldilà presente è dato in premio all'immmanenza del proprio non senso. (21)

(21) G. Luckacs, G., M. Bachtin (1976), *Problemi di teoria del romanzo metodologia letteraria e dialettica storica*, a cura di Vittorio Strada, Einaudi, Torino, p. 333.

Don Chisciotte, in questa prospettiva, diventa il primo grande ritratto di quest'anima che fa esperienza della propria alienazione in un mondo ormai privo di incantamento, un mondo secoli dopo descritto da Max Weber o Walter Benjamin, (22) e che non può più riflettere con sicurezza nella mente un cosmo adeguatamente e fiduciosamente organizzato in sensi possibili.

(22) M. Weber (2017), *La scienza come professione; La politica come professione*, traduzione di Pietro Rossi. Introduzione di Massimo Cacciari, Mondadori, Milano; W. Benjamin (2014), *Il narratore. Considerazioni sull'opera di Nicolai Leskov*. In: *Angelus novus. Saggi e frammenti*, Einaudi, Torino, p. 258.

Al capo finale della parabola storica della modernità, lo spazio del moderno è lo spazio labirintico della metropoli di cui Musil scrisse: "Il mistico è tramontato; non resiste nella città." (23)

(23) R. Musil (1980), *Diari*, Einaudi, Torino, p. 470.

E questo è il contesto sociale e culturale in cui la coppia analitica si incontra. Un mondo difficile, in cui la moltitudine delle persone nella città sottolinea l'isolamento di ciascuno. Un mondo che rischia di burocratizzare anche l'incontro analitico, sottomettendo l'essenziale natura eccezionale di ogni incontro a regole determinate da teorie pseudo-obiettive.

Ed è proprio all'interno di questa dimensione sociale e culturale che interviene la Saunders, prendendosi cura del dolore totale per ritagliare un pezzetto di sollievo, che possa far spazio per un'immagine, un sogno, un ricordo, un desiderio. Tutte cose che non appartengono all'interiorità atomica di un individuo, ma che si costellano tra le persone in un mondo che *deve* trasformarsi, proprio perché ormai in grado di auto-traumatizzarsi definitivamente e, quindi, forse, anche di salvarsi attraverso la capacità di tollerare e, paradossalmente, arrendersi alla disperazione senza arrendersi, perché senza una giusta resa la disperazione prodotta dall'urto con il Reale – questa volta il Reale umano, giunto com'è a un punto estremo di crisi - non può dispiegare la propria natura segreta, quella di riprendere, trasformati, a vivere insieme.

La cura come condizione originaria della cultura e la cura integrale della vita fin dentro la morte.

Cicely Saunders come esempio della sintesi possibile tra scienza, tecnica, medicina, psicologia e spiritualità.

Romano Màdera

Prenderò il tema della cura da lontano perché la cura è, per gli umani, ciò che è più lontano, nel senso che il suo posto è l'origine dal punto di vista dell'etologia umana e quindi dell'antropologia – o almeno, per molti credibili studiosi contemporanei di etologia e di antropologia. Proprio sull'importanza originaria della cura nell'evoluzione della cultura che, a sua volta, è la condizione della vita stessa, sociale e singolare, degli umani, Eibl-Eibesfeldt, il più fedele e creativo allievo e continuatore di K. Lorenz, si distanzia dal maestro:

Su questo punto ho un'opinione diversa rispetto a Konrad Lorenz il quale considera l'amore frutto dell'aggressività. Egli ritiene che la difesa comune contro i nemici sia stato il punto di partenza dell'evoluzione. A tale proposito egli cita il caso delle oche selvatiche, le quali, durante la formazione della coppia, stringono innan-

zitutto un legame di difesa tramite una minaccia ritualizzata comune contro estranei, e per tutta la vita si mantengono unite in coppia per mezzo del rituale definito 'saluto di minaccia'. Tuttavia non conosco alcun vertebrato terrestre che sia organizzato in un gruppo fondato sulla sola aggressività. In tutti i casi in cui l'aggressività è al servizio del legame è comunque possibile dimostrare che anche la cura della prole gioca un ruolo preminente nella vita di questi animali, e che certi segnali derivati da quest'ambito uniscono anche gli adulti. Ciò depone a favore dell'ipotesi che la funzione legante della lotta derivi proprio dalla difesa della famiglia, solo con la difesa dei piccoli si sviluppa infatti la potenzialità di un'azione aggressiva a favore del gruppo.

Inoltre, l' 'invenzione' della cura della prole è sicuramente all'origine dell'evoluzione di sistemi sociali differenziati di ordine superiore. Essa si è attuata in due momenti decisivi. La cura della prole senza legame individualizzato ha dato impulso all'organizzazione degli insetti sociali. In questi casi l'alimentazione reciproca (trofallassi) che è un comportamento derivato dalla cura della prole, rappresenta il più importante legame di gruppo [...]

Per noi uomini, invece, l' 'invenzione' decisiva per lo sviluppo della socialità è stata l'evoluzione del legame con riconoscimento individuale tra madre e figlio. Tale 'invenzione' ha dato origine al gruppo individualizzato. In questo modo si è inoltre originato l'amore come legame personale [...]. È infine degno di nota il fatto che solo la cura della prole abbia dato impulso allo sviluppo dei legami sociali di organizzazione superiore. Né la sessualità né l'aggressività o la paura erano state capaci di farlo. (1)

(1) Eibl-Eibesfeldt, *Etologia umana* (1984-1989), Bollati Boringhieri, Torino, 1993, p. 109.

Va aggiunto che i piccoli umani nascono e passano il primo anno di vita come se mantenessero molti tratti di neonati prematuri, con una dipendenza dal gruppo di cura (dico "gruppo" perché non solo non si danno serie possibilità di sopravvivenza a una madre isolata, ma neppure a una coppia e, molto difficilmente, a gruppi familiari isolati di poche unità) proporzionalmente, rispetto a porzioni della vita media delle altre specie di mammiferi, molto più lunga prima di raggiungere una qualche indipendenza (qui intesa come capacità di sussistenza "relativamente indipendente", pur sempre all'interno della vita collettiva). Questo significa l'esposizione del neonato a un profluvio di stimoli dell'ambiente-cultura che lo

circonda e gli consente di sopravvivere, così come l'esposizione a un lungo apprendimento delle modalità di organizzazione, controllo ed espressione delle insistenti e molteplici sollecitazioni pulsionali che lo investono.

Così il piccolo umano nasce alla cultura che è la condizione della sua stessa sopravvivenza. Una lunga tradizione culturale, che in Europa potremmo ripercorrere da Platone a Gehlen, ha sottolineato la povertà fisiologica della nostra specie, ma possiamo dire, oggi, che dalle basi evolutive poste dalla liberazione delle mani, dalla statura eretta e, soprattutto, dalla corticalizzazione e dalla lateralizzazione cerebrale, è la nostra stessa fisiologia che ha reso possibile il disaccoppiamento delle azioni dagli istinti e dunque quella che chiamo "la libertà originaria della cultura". Ne segue che il lungo periodo di dipendenza dei piccoli umani diventa la condizione di possibilità del lungo e complesso processo di educazione che costituisce la base di ogni cultura.

Ma quale dunque la condizione di possibilità di ogni forma e attività educativa se non la cura?

Il posto che ha dunque la cura è quello del fondamento stesso della cultura e, quindi, della sopravvivenza della specie umana.

L'evoluzione della cooperazione permette

i processi coordinazione e di trasmissione culturale esclusivi della specie [...] la capacità degli esseri umani di cooperare tra loro assume forme uniche perché gli individui sanno creare reciprocamente un agente 'noi' condiviso, una conoscenza condivisa e valori sociomorali condivisi. [...] Rispecchiando la sequenza filogenetica, questo processo di maturazione si dispiega in due passaggi essenziali: il primo è la comparsa, intorno ai nove mesi d'età, dell'intenzionalità congiunta; il secondo è la comparsa, intorno ai tre anni, dell'intenzionalità collettiva. Queste due transizioni influenzano la psicologia cognitiva e sociale del bambino a livello generale. [...] L'ontogenesi cognitiva e sociale unicamente umana dipende essenzialmente da scambi tra l'individuo e una ricca ecologia culturale [...] i tre anni sono un punto di transizione cruciale" tra "i due mondi sociali dell'infanzia: (1) interazioni con adulti esperti e autorevoli, che forniscono esperienze essenziali, rilevanti per la dimensione trasmissiva della cultura e (2) interazioni con coetanei di pari livello (i pari) che rappresentano partner par-

ticolamente stimolanti per la coordinazione sociale e mentale nella collaborazione e nella comunicazione, fornendo così esperienze essenziali, rilevanti, per la dimensione coordinativa della cultura. La tesi è, quindi, che i bambini, prima dei tre anni, sono strutturati principalmente per sollecitare le cure e l'attenzione degli adulti, e che dopo i tre anni sono predisposti sia per l'apprendimento culturale derivante dall'insegnamento degli adulti sia per sviluppare nuove abilità tramite interazioni coordinative con i pari. (2)

Queste azioni coordinative sono la forza trasformatrice della storia umana in tutte le combinazioni con le tecniche e con le risorse disponibili che il lavoro ha assunto nelle differenti formazioni economico-sociali.

“Fatta astrazione dal nuovo potenziale di forza che deriva dalla fusione di molte forze in una sola forza complessiva, il semplice contatto sociale genera nella maggior parte dei lavori produttivi una emulazione e una peculiare eccitazione degli spiriti vitali (*animal spirits*) le quali aumentano la capacità di rendimento individuale dei singoli, cosicché una dozzina di persone insieme forniscono in una giornata lavorativa di 144 ore un prodotto complessivo molto maggiore di quello di 12 operai singoli che lavorino ognuno 12 ore, o di un operaio che lavori 12 giorni di seguito. Questo deriva dal fatto che l'uomo è per natura un animale, se non politico, come pensa Aristotele, certo sociale.” (3)

E ancora Marx:

La giornata di lavoro combinata produce quantità di valore d'uso maggiori della somma di un eguale numero di giornate lavorative individuali singole, e quindi diminuisce il tempo di lavoro necessario per produrre un determinato effetto utile. Che la giornata lavorativa combinata riceva tale forza produttiva accresciuta, nel caso dato, perché essa eleva il potenziale meccanico del lavoro, o perché dilata nello spazio la sfera d'azione del lavoro, o perché contrae nello spazio, in rapporto alla scala di produzione, il campo di produzione, o perché nel momento critico rende liquido molto lavoro in poco tempo, o perché eccita l'emulazione dei singoli intensificandone gli spiriti vitali, o perché imprime alle operazioni dello stesso genere compiute da molte persone il carattere della

(2) M. Tomasello, *Diventare umani* (2019), Raffaello Cortina Editore, Milano, 2019, pp. 8-9. Cfr. anche, dello stesso autore, *Altruisti nati. Perché cooperiamo fin da piccoli* (2009), Bollati Boringhieri, Torino, 2010, pp. 11-18.

(3) Dal Capitolo 11, “Cooperazione” del Primo Libro de *Il Capitale* di K. Marx.

continuità e della multilateralità, o perchè compie *contemporaneamente* operazioni *differenti*, o perchè economizza i mezzi di produzione mediante l'uso in comune di essi, o perchè conferisce al lavoro individuale il carattere di lavoro sociale medio, — in ogni caso, *la forza produttiva* specifica della giornata lavorativa combinata è **forza produttiva sociale del lavoro**, ossia **forza produttiva del lavoro sociale**. E deriva dalla cooperazione stessa. Nella cooperazione pianificata con altri l'operaio si spoglia dei suoi limiti individuali e sviluppa la facoltà della sua specie. (4)

(4) *Ivi.*

Ho richiamato un luogo decisivo de *Il Capitale* di Marx per dare rilievo alla profondissima, sconfinata pervasività della cooperazione che congiunge le abilità dei cuccioli umani alle radici della cure ricevute e all'insegnamento che le generazioni precedenti trasmettono, mostrando che proprio le abilità di coordinamento cooperativo che ne risultano sono la matrice dinamica della totipotenza del lavoro sociale, cioè delle capacità specie-specifiche dell'umano che danno forma alle differenti creazioni storico-culturali. Ma appunto le abilità cooperative specifiche traggono origine e si sviluppano dalla cura.

Quello che dunque voglio sostenere è che la cura sta all'origine del nostro essere umani e, proprio per questo, in essa si possono distinguere diversi aspetti, come è ovvio, ma, in quanto comune radice, solo uno sguardo "secondo il tutto" — cioè nell'orizzonte di un'approssimazione infinita, asintotica — proprio di una tensione filosofica interna a ogni disciplina e a ogni pratica che riconoscano la loro parzialità e affinità, indefinibile a priori, con il campo cognitivo ed esperienziale della cultura, solo questo genere di sguardo, in via di totalizzazione aperta, può renderne essenzialmente conto. Questo quanto alle radici della cura, al suo inizio, al suo fondamento.

Quanto alla sua realizzazione — al fine e anche alla fine della cura, alla cura che si rivolge all'inguaribile e, paradossalmente, alla cura dell'incurabile - sceglierò solo un esempio. Una vita esemplare, una pratica esemplare, una teorizzazione esemplare che non solo mostra la dimensione

espansa e profonda della cura, ma che dice con il suo pensiero, con le sue scoperte e applicazioni scientifiche e tecniche, con la sua dedizione, con il raggio sociale del suo agire, che curare significa essere in relazione trasformatrice con la condizione umana nella sua interezza – ciascuno ovviamente nei limiti delle proprie capacità ma senza cesure, arroccamenti professionali e disciplinari, esclusive normativo-corporative.

Parlo di Cicely Saunders, la fondatrice del primo hospice al mondo, la scopritrice della tecnica di somministrazione regolata, ma continuata, della morfina nella cura dell'incurabile. Posso fare solo un accenno, senza dimenticare che di questa geniale benefattrice dell'umanità non si parla se non nel campo delle cure palliative, (5) che il suo contributo di pensiero e di azione è del tutto trascurato quanto agli insegnamenti che potrebbero venirne alle scienze umane e, in particolare, alla psicologia, alla filosofia e alla spiritualità.

Cicely Saunders (1918-2005) è stata una donna “straordinaria”, termine abusato ma, ogni tanto, “vero”. Ha fondato, nel 1967, il St. Christopher Hospital a Londra e da lì è nato un movimento, un processo medico, culturale, spirituale che ha ispirato le cure palliative, le cure di fine vita quando le cure per guarire si rivelano ormai inutili e, a volte, controproducenti. Lei ha visto la possibilità, e poi ne ha tessuto un “pallio”, (6) delle cure dell'incurabile, quando la medicina non può più guarire, ma può prendersi cura della persona malata, alleviarne i dolori, accompagnarla, ascoltarla ... aiutare le persone nelle loro relazioni familiari e amicali – e per far questo il medico può lavorare insieme allo psicologo, al fisioterapista, al filosofo, al sacerdote, al pastore, ai “maestri” di ogni religione, ad accompagnatori spirituali non confessionali etc. etc. Cicely Saunders ha inventato tutto questo, ne ha fatto una tecnica per alleviare il dolore e una istituzione capace di accoglierlo e di proporsi come modello da riprodurre e da sviluppare.

Il suo esempio dimostra che è possibile una via alternativa alla stantia riproposizione della opposizione tra “tecnica” e “umanesimo” (sociale e/o filosofico che sia) e quindi tra

(5) Per una introduzione antologica al pensiero, alle pratiche terapeutiche e all'impegno di creatrice di istituzioni di cura, oltre che alla testimonianza spirituale di Cicely Saunders cfr. *Vegliate con me – Hospice. Un'ispirazione per la cura della vita* (2003), a cura di A. Caraceni, EDB, Bologna, 2008; di C. Saunders, *Selected Writings 1958-2004*, Oxford University Press, Oxford 2006; D. Clark, *Cicely Saunders founder of the Hospice movement. Selected Letters 1959-1999*, Oxford University Press 2004; D. Clark, *Cicely Saunders. A Life and Legacy*, Oxford University Press, Oxford 2018.

(6) Il pallio ha una storia complessa, di origine greca è stato anche visto come una sorta di “mantello dei filosofi”, ma il suo uso è diventato liturgico nelle Chiese cristiane cattoliche e ortodosse dove il pallio starebbe per Gesù che porta l'agnello o la pecora sulle spalle, a simboleggiare appunto il prendersi cura da parte del Buon Pastore. Ma il pallio della misericordia si può anche vedere nel *Polittico della Misericordia* di Piero della Francesca, dipinto a Borgo Sansepolcro dal 1445 al 1462. Il mantello della Madre di Dio è aperto per avvolgere e proteggere le persone che vi si rifugiano. Il pallio è dunque il mantello che dà riparo alle persone secondo la

consuetudine medievale della “protezione del mantello” che le nobildonne potevano concedere a perseguitati e bisognosi d’aiuto. Il pallio è dunque il simbolo della Misericordia di Dio nella quale la *Mater Misericordiae* accoglie, cura e perdona (dona cioè una seconda volta, perdona, la vita trasformata e trasfigurata dal cuore divino, trasmesso e trapiantato nel cuore di chi si è smarrito). Questa non è una interpretazione arbitraria e posticcia del pallio proposto da Cicely Saunders, non è una spiritualizzazione impropria. La Saunders è stata una pensatrice, una filosofa e una cristiana impegnata che ha trovato nell’assistenza ai feriti, ai malati, ai bisognosi – prima come infermiera, dopo aver interrotto gli studi a Oxford in economia, politica e filosofia, poi come *hospital almoner* (traducibile, secondo Clark, come assistente sociale o anche “dama della carità”), poi come medico, infine come fondatrice e direttrice del primo *hospice* al mondo, il *St. Christopher* (anche il nome dell’*Hospice* non è casuale, S. Cristoforo è nella leggenda il traghettatore di Gesù bambino che però porta con sé il peso del mondo) – certo era una cristiana di fede evangelica, ma ha collaborato con entusiasmo con le suore cattoliche: questo per dire che l’idea di riferire il “pallio” a Maria di Nazareth non è estraneo alla sua mentalità ecumenica (in realtà la sua è propriamente una testimonianza e un pensiero cristiani aperta all’orizzonte comprensivo di ogni spiritualità e di ogni concezione del mondo, compresa ovviamente quella degli atei). (7) *Nursing Mirror*, 1964, citato in Cicely Saunders, *Vegliate con me*, op. cit., p. 14.

“scienze” e filosofia e/o spiritualità: non c’è assistenza e “umanità” nella cura degli inguaribili che non passi per un adeguato uso dei più potenti analgesici oppioidi come la morfina. Ed è stata la Saunders a osservare, a studiare, a controllare, a inventare il dosaggio e la somministrazione regolare della morfina: scienza e tecnica di una ricercatrice e operatrice della medicina palliativa, unite a una cura della vocazione medica come cura dell’umano in tutte le sue dimensioni, dal dolore del corpo al dolore relazionale, sociale, spirituale. Sì, spirituale, e quindi filosofico e religioso, perché la confusione, la dimenticanza, l’evitamento del tema del “senso” è la sintesi e il moltiplicatore del dolore di una vita angosciata in ogni sua dimensione dalla incapacità di rintracciare un percorso nella propria esistenza.

Cicely Saunders è dunque l’esperienza concretamente, esistenzialmente simbolica di un’aurora di un’altra cultura possibile che dismetta la scissione, la dicotomia – ideologicamente inevitabilmente conservatrice e reazionaria – tra scienza e saperi e valori dell’umano. Ma la sua prospettiva nasce dall’esperienza del “dolore totale”. I concetti fondamentali della sua proposta nascono da un metodo: l’ascolto e l’osservazione attenta e partecipe delle persone che cura. L’idea del dolore totale come dolore fisico, psicologico, sociale e spirituale nacque dall’accompagnamento della signora Hinson:

Il dolore è cominciato dalla schiena ma ora mi sembra che tutto di me sia sbagliato; avrei potuto piangere per le pillole e le iniezioni ma sapevo che non dovevo. Nessuno sembrava capire come mi sentissi e mi sembrava che tutto il mondo fosse contro di me; mio marito e mio figlio sono stati meravigliosi ma hanno dovuto lasciare il lavoro e spendere i loro soldi. Ma è così bello ricominciare a sentirsi di nuovo al sicuro. (7)

Cicely Saunders si accosta al “dolore totale” probabilmente proprio perché il suo sguardo, la sua partecipazione al destino delle persone inguaribili, è sintesi dell’attenzione clinica con la compartecipazione al dramma esistenziale nelle sue diverse dimensioni. Una attenzione profonda, intensa, speciale per ogni incontro, che è nutrita da una preparazione e da un esercizio personale, da un percorso nel

quale ha imparato a imparare dagli altri che ha incontrato nella società socratica di Lewis (una sorta di comunità di filosofia come modo di vivere) nella quale erano presenti atei e cristiani, fino alla conversione e all'ingresso nella chiesa evangelica protestante anglicana, senza mai perdere la sua apertura ecumenica nei confronti delle altre confessioni cristiane e la sua vicinanza a ogni forma di spiritualità profondamente vissuta. Come scrive lei stessa:

I medici di cure palliative non devono essere meramente dei 'sintomatologi'. [...] L'approccio globale è basato sulla comprensione che la persona è un'entità indivisibile, fatta di un essere fisico e spirituale. [...] La ricerca di significato, di qualcosa in cui credere, può essere espressa in molti modi, diretti e indiretti, nella metafora o nel silenzio, nei gesti o nei simboli e, forse sopra ogni cosa, nell'arte e nelle potenzialità inattese della creatività alla fine della vita. (8)

(8) *Ivi*, pp. 84-5.

Ma tutto questo orizzonte di pratica e di senso ha un fondamento e un metodo. Come scrive Clark:

emergeva l'interesse della Saunders a tenere legate la biografia personale, la vita spirituale e l'etica della cura. In ogni circostanza questo interesse era narrato in prima persona, tracciato su un ventaglio di influenze religiose e filosofiche e sostenuto da una motivazione primaria: l'assistenza di ciascun individuo nel proprio essere specifico di fronte alla morte imminente. (9)

(9) *Ivi*, p. 28.

Ma va sempre tenuto presente che la straordinaria innovazione del St. Christopher non è ovviamente la carità o l'assistenza di persone buone, ma un'istituzione: sì assistenza e cura, ma ricerca e formazione medica, psicologica, spirituale anche per le "famiglie in lutto" oltre che per i pazienti. La linea del St. Christopher è l'esempio della sintesi tra tecnica e postura filosofico-spirituale: a) analgesici oppioidi dati a orari fissi, ogni 4 ore, esperienza che provò come non vera, per questi dosaggi, la teoria della dipendenza; b) la dimensione spirituale in relazione al "dolore totale". Totale, come abbiamo detto, come insieme fisico, psichico, sociale in quanto colpisce le relazioni, spirituale come

dramma del senso a confronto con sentimenti di angoscia e di morte. Si tratta di osare di incominciare a vivere la morte, di vivere l'ultima fase come inversione di rotta rispetto alla rimozione e alla negazione della morte.

Quella della Saunders è una spiritualità che unisce professione e vocazione: è un modo di vivere. Una spiritualità laica perché comprende atteggiamenti religiosi e non religiosi, uniti dalla ricerca, come direi io, di un senso capace di benedire e di sopportare la vita.

Lettera sul dolore

Antonietta Familiari

Ogni tanto si ritorna, con la mente della notte con un sogno o nella realtà del giorno, nei posti dove si è vissuto per anni, molta parte della vita, e anche ora si è lì perché qualsiasi lavoro in fondo parte da una domanda a cui dare una risposta e le si gira intorno in diversi modi, distanze e angolazioni. Sono tornata al reparto di terapia del dolore e cure palliative dell'ospedale dove ho lavorato, a incontrare le persone: i medici, gli infermieri, gli ausiliari. Mi sono sentita accolta, si parla subito di quello che accade lì, in quell'isola/bolla che accoglie e fa passare tante persone e storie. Un'infermiera mi ripete quanto è difficile, dice: aspettiamo una giovane di 32 anni. Tante volte ha osservato che dietro una malattia c'è il dolore per un figlio o per qualcuno di molto caro, un dolore che si è fatto corpo. Questa cosa me l'ha dette molte volte ma ancora una volta ha bisogno di ripeterlo, l'accolgo con una dose di scetticismo medico di radice organicistica che tengo per me. Riflettiamo sul peso che è stare lì e sulla cura. Il perché di tanto peso è che le persone che arrivano sono accolte come a casa, mentre fuori c'è lo scandalo, la curiosità, la paura, qui nulla

di quello che portano ci è estraneo, siamo nel posto dove anche questo può esistere, un posto che unisce il dentro col fuori: ci interessano le loro storie le famiglie i figli il lavoro. Per chi comincia un percorso di cura c'è una parola, spiegazioni su cosa e come fare, e appuntamenti.

Gli appuntamenti riattivano la linea del tempo, che per chi si trova davanti ad un problema grave improvvisamente si interrompe.

Riaccendendo il tempo si riaccende la speranza, non una speranza irrealistica, ma quella che aiuta a passare il Natale con la famiglia e a fare il presepe con la nipotina, a tornare a casa senza dolore e poter suonare con gli amici o programmare un viaggio.

I medici cinesi non venivano pagati per i giorni di malattia ma per quelli di salute: per i giorni di vita ben vissuti.

Dico all'infermiera che il peso sta nel fatto che siamo aperti al dolore, che ci sono momenti che diventiamo parte di uno stesso tessuto, siamo malati anche noi, ma in questo sta anche la cura. Chi ritorna per i tanti appuntamenti, poi torna a casa, parla sapendo di essere capito e aiutato ad affrontare le cose da fare, con quella presenza in più, come un catetere che spunta da un braccio o una ferita appena chiusa sul torace. Proviamo a guarire tutti insieme.

Bisogna essere ben ancorati alla vita per non essere sovrachiati dalla paura e dalla morte. Quando crolla la fiducia di base nel corpo, quando non si è più capaci di dare un nome a cosa si sente, tutto diventa attacco e minaccia, allora bisogna ridare un nome alle cose, riavvicinare il corpo alla mente.

Il dolore è un'esperienza della mente, come la morte: solo gli uomini sono mortali dice Borges. Paghiamo con questo dolore l'uscita dall'Eden.

Quando i sintomi del corpo prendono il sopravvento allora bisogna trovare quello spazio della mente/corpo dove è possibile vivere anche con l'aiuto di farmaci.

Ho lavorato un po' di tempo fa all'Ospedale S. Spirito di Roma, quando ancora erano in atto i lavori di ristrutturazione della parte nuova dell'ospedale, quella di epoca fascista, perciò i reparti in quel momento erano ospitati nelle aule del vecchio ospedale: soffitti altissimi e affreschi sull'umanità sofferente. All'ingresso del reparto il tavolo di marmo era quello del farmacista e l'avresti detto un altare. Tra i medici anziani che mi hanno accolto, uno mi ha portato a fare il giro dell'Ospedale, a vedere i chiostrini interni e la ruota aperta all'esterno per lasciare lì i neonati e mi ha raccontato della cura. Nei sotterranei dell'ospedale c'era il laboratorio del farmacista, col mulino per macinare le droghe usate per fare i farmaci e il chinino antinfiammatorio che abbassava la febbre. L'acqua che muoveva il mulino veniva dalla fontana di sinistra di piazza San Pietro, un'acqua in qualche modo benedetta. Il farmacista usava quell'acqua per macinare e preparare le sostanze che mescolava in proporzioni sapienti per dare sollievo, poi le metteva nelle mani del medico e finalmente arrivavano al paziente. A distanza di tanto tempo questo mi sembra il racconto più calzante della cura.

Fino a dove ti posso accompagnare?

Ne ho discusso a lungo con un mio amico che ho accompagnato. Lui diceva, come suo padre: "l'ultimo tratto lo farò da solo".

E ancora ricordo le parole di una mia amica quando mi ha detto: "Antonietta fermati". A quel punto il nostro tempo si è divaricato.

Quanto è durato il suo tempo?

Di qua l'abbiamo contato in ore e giorni,
di là si è aperto al mistero.

Rimangono impronte come l'eco forte di una presenza.

Le parole sommesse dell'accompagnamento spirituale nel fine vita

Roberto Mander

A me piace guardare al percorso delle cure palliative come a un campo ricco di potenzialità che dopo solo alcuni decenni ha trovato spazio e accoglienza almeno nella parte più ricca del mondo globalizzato. Il bilancio di questa esperienza così complessa richiederebbe uno studio specifico, capace anche di metterne in luce le criticità e le promesse non mantenute. In molti avevamo sperato che il nuovo paradigma che emergeva nel diverso rapporto auspicato tra malato (in questo caso i malati giunti in fase terminale) e curanti e l'accento posto sulla possibilità di seguire le persone nelle proprie case o in strutture appropriate, gli hospice, avrebbero finalmente avviato un processo di trasformazione nelle strutture sanitarie nel loro insieme.

La realtà ci racconta invece di un processo opposto ossia di come le strutture legate al mondo delle cure palliative rischino sempre di più di essere inglobate dalla logica ospedaliera. Alla fine molti hospice, almeno in Italia, sono diventati luoghi nei quali il personale sanitario competente si limita solo a somministrare i farmaci antidolorifici più

adatti a controllare i sintomi di chi è giunto al termine della propria vita. E questo non è poco, intendiamoci bene. Ma le premesse erano state altre e alla luce del lavoro sul campo non sono stati pochi gli operatori che non hanno smesso di interrogarsi sul senso del loro impegno. Affrontare il tema della morte e del morire alla fine del secolo scorso ha significato in primo luogo fare i conti con una cappa culturale che non lasciava alcuno spazio a una riflessione diversa, né in campo sanitario né in quello delle scienze umane.

Dai racconti dei primi medici palliativisti traspare l'aria di sufficienza – nel migliore dei casi – con la quale si guardava alla neonata specializzazione che non “guariva” ma si limitava a contrastare i sintomi dolorosi e a prendersi cura della qualità della vita del paziente. Più in generale possiamo dire che l'interesse rispetto al processo del morire era profondamente gravato da pregiudizi antichi e comunque mal si accordava con l'indirizzo generale intriso di un diffuso senso di rimozione rispetto alla morte.

Ricordo alla fine degli anni novanta in una città del nord est un ente finanziario che fece dono di un'utilitaria ad un'associazione di volontariato che si occupava di malati di cancro accompagnandoli da tutta la provincia ai periodici day hospital e che pose un'unica clausola: che nessuna scritta sull'auto nominasse la parola tumore.

Fin dall'inizio il prendersi cura delle persone giunte al termine della loro vita ha molto spesso implicato in maniera più o meno esplicita uno sguardo attento a una dimensione più ampia di quella strettamente clinica. Come ci ha ricordato più volte Frank Ostaseski nei suoi insegnamenti (1), morire non è solo un atto medico. È un processo che ci riguarda tutti ed è straordinario come a tale proposito stia emergendo un nuovo paradigma che non coincide più necessariamente con gli insegnamenti delle diverse tradizioni religiose. Il *memento mori* che per secoli ha caratterizzato il rapporto della nostra civiltà con la morte sta assumendo per sempre più persone un significato nuovo.

Credo, o almeno mi piace pensarlo, che non sia stato casuale che tra le voci più autorevoli e conosciute nel tratteggiare una relazione diversa con la morte ci siano tre donne, ciascuna con la propria particolare storia di vita:

(1) F. Ostaseski (2017), *Cinque inviti*, Mondadori, Milano, 2017.

Cicely Saunders, Elisabeth Kübler-Ross e Marie de Hennezel. D'altro canto la spiritualità del novecento quanto deve alle figure di Etty Hillesum, Simone Weil o Maria Zambrano? Una spiritualità che sa parlare con voce sommessa nell'abbraccio della vita con la morte, e laica perché ancora più vicina alla terra nella sua umile e radicale nudità. L'inesauribilità dell'ascolto diventa allora il campo privilegiato dell'incontro.

L'ambito delle cure palliative potremmo rappresentarcelo un po' come il *laboratorio* dove cerchiamo di imparare nuovi modi per riconoscere e soddisfare i bisogni dei malati (e dei loro cari). Sebbene la tendenza a riproporre il malato come mero oggetto della cura sia tutt'altro che scomparsa e anzi si riaffacci prepotentemente ogni qual volta la logica istituzionale prenda il sopravvento, spesso dietro la giustificazione dei ritmi e dei carichi di lavoro (2), è anche vero che sia a livello sociale sia nell'intervento concreto continua a dipanarsi il filo d'oro della buona cura che non pretende più di escludere la soggettività del paziente ma che anzi la ritiene parte costitutiva del processo di guarigione (3).

Già Cicely Saunders nel suo lavoro pionieristico al St. Christopher Hospice aveva individuato le quattro dimensioni nelle quali si manifesta il dolore nel fine vita che è fisico, psicologico, sociale e spirituale (4).

Il passaggio delicato consiste nel trovare ogni volta risposte adeguate a questi bisogni così strettamente intrecciati tra loro. Già intuitivamente siamo portati a immaginare un'équipe nella quale confluiscono competenze diverse ed è questo il percorso laborioso e per nulla scontato che nell'arco degli anni si è andato sia pure parzialmente realizzando con il riconoscimento in ambito medico della specializzazione in cure palliative da una parte e la valorizzazione della figura dello psicologo dall'altra.

Tutto questo però non dovrebbe andare a detrimento di una sorta di memoria antropologica che ci ricorda che in qualche modo tutti già sappiamo come si fa per stare accanto a chi sia giunto nella fase conclusiva della propria vita: il rischio della medicalizzazione eccessiva e della professionalizzazione della morte sono sempre lì in agguato. Istituire nuove professionalità e competenze è

(2) I dispositivi mortificanti dell'istituzione ospedaliera vengono vissuti come inevitabili e assai raramente riconosciuti in quanto tali. L'organizzazione del lavoro, i turni, sono tutti aspetti fondamentali dai quali non si deve prescindere anche se poi diventa difficile riuscire a tracciare delle reali alternative. Ma quanto perdiamo tutti nel lasciare che le cose vadano avanti in questo modo!

(3) E. Facco e S. Tagliagambe, *Ritornare a Ippocrate*, Mondadori Università, Milano, 2020.

(4) C. Saunders, *Vegliate con me. Hospice: un'ispirazione per la cura della vita*, EDB, Milano, 2008.

senz'altro necessario – oserei aggiungere anche in termini occupazionali – ma senza sfociare in tecnicismi che inevitabilmente finirebbero per rinforzare il paradigma medico imperante: quello del paziente oggetto proprio quando è *vitale* che il malato possa vedere pienamente riconosciuta e accolta la competenza che ha sulla propria vita.

L'*habitus* professionale può dunque essere contemporaneamente una risorsa o un impedimento all'accompagnamento alla morte come esperienza umana. Certo, chiunque si trovi a pensare alla propria morte si augurerebbe di trovare la massima competenza clinica e farmacologica insieme a uno spazio di ascolto e rispetto.

Aver riconosciuto tale bisogno e aver iniziato a istituire dei percorsi formativi in tal senso significa senza dubbio aver compiuto una nuova tappa significativa perché in questo modo si apre lo spazio per una riflessione a più voci e, peccando di ottimismo, si potrebbe addirittura, parafrasando Panikkar, parlare di una nascente *ortoprassi* che prende forma proprio sul terreno della vicinanza alla morte, tra chi ha scelto di impegnarsi in questa forma di servizio accanto ai morenti e ai loro cari.

Al di là della confusione che ancora regna tra supporto religioso, psicologico e spirituale, e che penso ci accompagnerà a lungo, ciò che emerge è uno spazio fragile, silenzioso dove invece di precipitarsi a dare risposte si rimane in ascolto, di sé e dell'altro.

È interessante raccogliere i non pochi segnali che testimoniano la nascita di qualcosa di nuovo, su piani diversi ma comunque correlati tra loro.

In Italia abbiamo avuto una buona legge del dicembre 2017, per altro molto poco conosciuta, che definisce le Disposizioni anticipate di trattamento (DAT); all'articolo 8 recita: "Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura." Affermazione più sovvertitrice nel mondo della sanità non poteva essere fatta! Eppure dal covid in poi assistiamo impotenti a un progressivo e rapido peggioramento del sistema sanitario, in tutte le sue molteplici componenti. Ma il nostro filo d'oro della buona cura, a tratti invisibile, non è andato per questo né perduto né si è spezzato.

Forse le qualità che stiamo imparando a coltivare accanto

ai nostri malati potranno un giorno contribuire al cambiamento non solo del sistema sanitario perché molti di coloro che vengono in contatto con il mondo delle cure palliative, lì dove sono praticate con convinzione, colgono immediatamente l'atmosfera radicalmente diversa che hanno incontrato.

(5) Da un punto strettamente clinico-farmacologico tutti gli interventi che si fanno in hospice possono essere fatti anche presso l'abitazione del paziente. Nella mia esperienza ho visto necessaria la scelta dell'hospice solo nelle situazioni nelle quali era assente o molto debole la figura del *care giver* o per altri motivi molto particolari di ordine familiare quando nella casa ci sono ad esempio bambini.

Negli hospice e nell'assistenza domiciliare (5) spesso ci si trova di fronte alla condizione di angoscia perché si sa, o si intuisce con il corpo, che non ci sarà nessun miglioramento e non si riesce a trovare un significato di tutto questo. Trovo precisa questa descrizione:

Per il momento, in via del tutto provvisoria, proponiamo che la sofferenza esistenziale venga definita come una condizione di sofferenza globale in cui, anche in assenza di sintomi dolorosi di carattere fisico (o comunque di fronte a un dolore fisico ben controllato) e anche in presenza di un sistema di relazioni umane e affettive adeguate, di adesione a valori spirituali e/o religiosi, la persona sperimenta un'angoscia profonda in cui gli scenari di senso precedenti perdono la loro pregnanza. In questa cornice di base si manifestano stati emotivi che rendono insopportabile per la persona il tempo da vivere nel passaggio dalla vita alla morte. (6)

(6) S. Ambroset e L. Orsi, *Quando tutto è dolore*, Armando Editore, Roma, 2017.

Sedere accanto a un malato terminale può essere tutto questo. Nessuno può sapere la morte che avrà ed è per questo che superato l'orrore della disperazione possiamo avvicinarci, non senza tremore e timore, al letto del... la parola *paziente* qui non si può più usare. Solo con nome o cognome potremo rivolgerci alla persona che incontriamo. C'è una scena memorabile nel film di Ingmar Bergman «Il posto delle fragole», il protagonista, il prof. Borg, è un anziano medico che deve ritirare un premio alla carriera in occasione del suo ottantesimo compleanno e nel viaggio in auto fa un breve sogno. È l'esame di laurea e lui non sa rispondere a nessuna delle domande che il rettore gli rivolge, alla fine gli chiede:

- Lei almeno lo sa qual è il primo dovere di un medico?
- Sì, certo. Mi lasci riflettere un momento...
- Rifletta pure.

- Il dovere di un medico...il primo dovere è quello... che strano non lo ricordo più.

- Il primo dovere di un medico è di chiedere perdono.

E qui termina il sogno.

Possiamo trovare tante risposte a questa affermazione, tutte probabilmente contengono qualcosa di vero. La limitatezza del nostro sapere: per quanto abili nell'uso delle nostre conoscenze tecniche c'è comunque un punto oltre il quale non ci è consentito andare. Perdonarci e chiedere perdono dunque perché non siamo onnipotenti. Perché nel nostro aiutare, prenderci cura ci avviciniamo, penetriamo, forse, nella sfera più intima dell'altro e di questo allora dobbiamo chiedere perdono; pensiamo alle violazioni che il corpo del paziente deve subire, ma forse qui si allude a una dimensione ancora più intima di pudore. Pudore che, per Monique Selz, costituisce «un limite fra gli individui e sta a dimostrare l'esistenza di un luogo interno del soggetto, requisito della sua libertà, ossia del suo sviluppo individuale all'interno della collettività.» (7)

Un autore molto caro al grande regista svedese, Sören Kierkegaard:

... si fanno continui paragoni. Per esempio, quando il felice di questo mondo raccomanda all'afflitto di essere allegro, e il valido di essere forte, le loro esortazioni sottintendono: *come io lo sono*. Il silenzio invece rispetta l'afflizione e l'afflitto... Non v'è alcuno infatti che possa impedire che la propria presenza, pur silenziosa, sia motivo di qualche paragone. (8).

Incontrai il signor G. quando entrò in fase terminale, cioè quando i medici decisero di sospendere la chemioterapia e altre terapie attive per un tumore allo stomaco. Mi recai varie volte a trovarlo nella sua abitazione. Il comodino era sempre pieno di libri e di scatole di medicinali vari. L'équipe di cui facevo parte era molto preoccupata perché il paziente rifiutava di prendere gran parte dei farmaci prescritti e quindi ci si aspettava che il mio intervento avrebbe migliorato la *compliance*. Situazione non rara per uno psicologo. Il signor G. era un autodidatta che aveva già pubblicato vari libri a sue spese e ne aveva appena terminato

(7) M. Selz (2003), *Il pudore*, Einaudi, Torino, 2005, p. 10.

(8) S. Kierkegaard, *I gigli dei campi e gli uccelli del cielo*, Fratelli Bocca Editori, Milano, 1945, p. 27.

uno dal titolo eloquente «*Shoganai*» che in giapponese significa: non c'è più nulla da fare. Mi chiese di scrivere la prefazione al libro e io gli proposi invece di fargli un'intervista che avrebbe ripreso i temi di cui avevamo discusso e che poi lui avrebbe usato come prefazione. Era una giornata invernale e proprio alla fine dell'intervista entrò un moscone. Scherzammo un attimo su questa presenza ma ebbi come un allarme sinistro di qualcosa che stava precipitando. Fu un attimo e poi lui ebbe un'embolia cerebrale che gli tolse per sempre l'uso della parola che era così vitale per lui. Ma ci scambiammo un ultimo sguardo prima del disastro e fu come se in quell'attimo avessimo sfiorato una dimensione diversa.

Entrare nella casa di un malato è una grande opportunità che ci si offre, prima di arrivare nella stanza con il letto attraversiamo i suoi spazi e possiamo venire colpiti da innumerevoli dettagli del suo mondo: piuttosto che lasciarsi andare al turbinio dei commenti mentali e dei giudizi quello può diventare un breve viaggio nel *sacro*: forse il sacro non può essere trasformato in complemento oggetto, parlerei piuttosto di un'atmosfera di sacralità. E ha un sapore proprio, la sentiamo. Nelle situazioni di vicinanza alla morte insieme alla commozione, alla compassione, allo sgomento nell'avvicinare particolari destini, a volte si schiude una dimensione di estrema autenticità dove non è più possibile giocare con le parole o imbastire allestimenti scenici di alcun tipo: è come se si manifestasse l'obbligo all'autenticità. Nel silenzio pieno, nel silenzio che parla. E nell'ascolto rispettoso.

Alcuni anni fa entrò in assistenza presso la onlus per la quale lavoravo un cittadino del Marocco in Italia da 23 anni e ancora senza permesso di soggiorno. La documentazione clinica dell'ospedale romano dove Zakaria era stato seguito per un tumore allo stomaco e il racconto dei due amici che si presentarono al primo colloquio in sede mostravano una situazione ormai compromessa. Le cure palliative questa volta si svolgeranno in un contesto assai particolare, in un luogo che non è un appartamento come siamo portati a rappresentarcelo. Zakaria insieme a oltre cento tra famiglie e persone sole nei primi giorni del 2012 ha preso parte all'occupazione dell'ex Centro Geriatrico di

Roma 2, una struttura che sorge nella periferia nord est, e qui vive in una stanza una volta utilizzata per gli anziani ricoverati.

L'intera équipe si interroga sulla complessità della situazione, le difficoltà da affrontare sono molteplici e di diversa natura: il paziente non ha nessun parente in Italia e nel caso di un'emergenza notturna – e anche diurna – come garantire agli operatori l'accesso alla stanza del malato in una struttura occupata dove convivono persone di innumerevoli etnie?

Con il passare dei giorni la rete intorno al malato si è potuta meglio definire, grazie anche agli innumerevoli tè alla menta e perfino a qualche saporito cuscus. Il racconto di Zakaria e della sua lunga esperienza come immigrato era imprescindibilmente legato alla discussione sulle scelte da fare nella fase di malattia nella quale si trovava: il fermo rifiuto a ricoverarsi in un hospice nasceva dalla volontà di non separarsi dalla propria comunità di amici nonostante la situazione igienica non ideale e i disagi che tutto questo poteva comportare nel caso di un ulteriore aggravarsi della malattia.

Gli anni di lavori stagionali sempre e soltanto in nero nelle campagne campane, l'impossibilità di regolarizzare dunque la propria posizione di lavoratore straniero, i rapporti sempre difficili e tesi con le diverse istituzioni pubbliche incontrate avevano di fatto reso Zakaria una non-persona, tranne che per coloro che con lui avevano condiviso tale spietata condizione. Da qui la sua radicale diffidenza.

È un amaro paradosso ma solo ora, davanti alla morte, quest'uomo di 58 anni trovava lo spazio e il modo per decidere della propria vita in un clima di attento rispetto. Alla fine la decisione sarà quella di tornare nel proprio paese, per salutare l'anziana madre e i numerosi parenti che vivono a Beni Mellal, i più giovani dei quali non ha mai conosciuto.

Riusciamo ad accelerare i tempi per ottenere un biglietto d'aereo da parte dell'Ambasciata del Marocco perché la situazione potrebbe improvvisamente precipitare e ad assicurargli una scorta sufficiente di farmaci indispensabili. Pochi giorni prima della partenza Zakaria però è silenzioso, non beve il solito tè alla menta con cui i suoi amici

immancabilmente ci accolgono, e non a causa del dolore fortunatamente ancora tenuto sotto controllo. Chiede solo una borsa da viaggio e una tuta nuove da comprare al mercato prima della partenza: c'è un misto di rabbia e vergogna nelle sue parole ma ora questa è la cosa che gli preme maggiormente, prima di riabbracciare i suoi cari dopo 23 anni.

Il bisogno di ascolto è spesso la porta di accesso alla dimensione più intima, a ciò che veramente conta in quel momento. La possibilità di ascoltare senza giudicare, al fine di comprendere anche ciò che non viene detto, è il ponte lungo il quale avviene l'incontro.

«Le parole del dialogo senza fine con la malattia sono talora inafferrabili» scrive Eugenio Borgna «cosa potrei dire a una paziente come Chiara, lacerata dalla sofferenza ... sono rimasto in silenzio e senza fare domande, alla ricerca di una attenzione che sapesse essere preghiera ...» (9)

(9) E. Borgna, *L'arcobaleno sul ruscello*, Raffaele Cortina Editore, Milano, 2018, pp. 74-75.

Esaurito il campo delle possibilità tecniche ci troviamo di fronte al territorio delle domande che non hanno risposta. Dove non si entra con la borsa degli attrezzi che va lasciata fuori dalla porta perché non è più richiesto il saper fare. Spetta a ciascuno scegliere quanto spingersi in avanti nell'esplorazione dei propri limiti, «portando tutto se stesso nell'esperienza, senza respingere nulla» come direbbe Frank Ostaseski.

Il rispetto nei confronti dell'unicità dell'altro e dell'esperienza che sta attraversando è nutrito da un lato dall'ascolto profondo e non giudicante, un ascolto proteso a comprendere anche quanto viene taciuto, un ascolto per sua natura inesauribile perché abbiamo imparato che c'è sempre qualcos'altro da ascoltare, perché come sussurra Chandra in questa sua straordinaria Mappa per l'ascolto:

... Per ascoltare bisogna avere fame / e anche sete / sete che sia tutt'uno col deserto, / fame che è un pezzetto di pane in tasca / e briciole per chiamare i voli, / perché è in volo che arriva il senso ... (10)

(10) C. L. Candiani, *La bambina pugile*, Einaudi, Torino, 2014, p. 14.

E poi il tatto che ci permette di riconoscere e sintonizzarci con l'atmosfera dell'altro, ossia

la sensibilità a ciò che è appropriato nell'essere con gli altri, soprattutto in quelle situazioni in cui le conoscenze dei principi generali non è sufficiente. ... Esso esprime una sorta di contatto che non è possesso – né fisico ... né intellettuale (per esempio afferrare il significato del comportamento dell'altro). (11)

(11) G. Stanghellini, *Noi siamo un dialogo*, Raffaele Cortina Editore, Milano, 2017, p. 15.

E aggiungerei che toccare il corpo del malato avviene prima con gli occhi e le orecchie. Tutto ciò è molto difficile da praticare, noi possiamo darci solo un orientamento generale e poi cercare di rimanere più vicino possibile alla rotta. Spesso si incontrano situazioni molto deteriorate, malati che hanno effettuato più cicli di chemio, che sono sotto l'effetto stordente degli antidolorifici, con i quali è pressoché impossibile parlare ed è allora che più facilmente siamo portati a seguire le nostre proiezioni e fantasie, immedesimandoci in un'esperienza che non è la nostra, e finiamo per aggrapparci a ciò che riteniamo sia giusto o meno, in balia del senso di impotenza. Ascolto e tatto sono il porto sicuro al quale poter tornare ogni volta che ci rendiamo conto della confusione e disperazione che ci abita, ed è quella attenzione che sa di preghiera che fa sì che i gesti si trasformino in qualcosa d'altro e i nostri silenzi e parole risuonino in una dimensione diversa, restituendoci a quella dimensione di sacralità nella quale i confini divisivi tendono a sciogliersi.

Prendersi cura del corpo senza vita

Clementina Pavoni

Certo, non sarà sepoltura
di cui possa il mondo sapere.
[...] A passero sarà sufficiente la terra
la modestissima terra con erbe
gli sarà accogliente la terra
che ben conosce chi le è amico e chi no.
Il corpo tuo incontrerà le radici
L'edera ha tenaci radici
L'edera è per natura tenace
Daniel Gorret, *Reliquie*.

Evelina Santangelo è una scrittrice siciliana. I suoi ultimi due romanzi si intitolano *Da un altro mondo* (Einaudi, 2018) e *Il sentimento del mare* (Einaudi, 2023).

C'è una profonda relazione tra i due scritti, perché, in modi e stili completamente diversi, toccano, tra gli altri, un medesimo tema: la presenza del corpo tra noi di chi non ha più corpo. Di chi non è più in vita, senza che il corpo abbandonato abbia ricevuto la cura che ne sancisce la fine.

Santangelo vive a Palermo, innamorata di quel mare che si è fatto silenziosa accoglienza di tanti corpi. E nello stesso tempo incanta con la sua misteriosa bellezza.

La scelta narrativa operata nei due scritti è differente: il primo libro, *Da un altro mondo*, è scrittura di finzione, cioè trasformazione letteraria di realtà vere, con elementi fantastici. Il secondo libro, *Il sentimento del mare*, è un mosaico di vissuti personali, raccolta di vite reali di uomini e donne 'di mare', anzi di *mari*, perché la lingua ogni tanto diventa il siciliano, la lingua della gente di mare che Evelina incontra e di cui racconta le storie.

Tra i due libri ci sono le disavventure che Evelina ha attraversato. L'incipit del suo ultimo scritto è testimonianza dei cinque anni trascorsi tra i due testi:

E poi arrivi in un localino seminascosto sul porto di Lipari, a Marina Corta, e improvvisamente i sentimenti informi che ti impacciano i gesti e aggrovigliano i pensieri prendono una piega. Dopo quattro anni, due bypass falliti, due angioplastiche semifallite, una crisi coniugale spaccaossa, una pandemia che mi ha cavato di bocca le parole insieme a una qualche idea del mondo, dopo un crollo psichico che mi ha tolto la scrittura, e molto altro, mentre incombe una guerra dagli esiti imprevedibili nel cuore dell'Europa, arrivi lì, in un angolo qualsiasi, e accade.

Per Evelina il mare è una rinascita. Si definisce 'sopravvissuta' parlando con altri due 'sopravvissuti', apneisti esperti:

Siamo tutti e tre sopravvissuti, mi dico. [...] C'è una foto che immortalava quel momento. Mia figlia che mi abbraccia, io avvolta in un asciugamano appena uscita dall'acqua, i capelli spennacchiati, il corpo accartocciato dentro il telo da mare. E io dico: «Mi sto rialfabetizzando alla vita». Era il mio primo bagno, il primo gesto significativo dopo che mi avevano aperto il due la cassa toracica, sfilato due arterie mammarie, rifatto le coronarie nuove per salvare il cuore.

Il sentimento del mare è uno scritto di intrecci, un salmo alla potenza del mare, in ogni senso: il mare può dare la morte, e la dà, per un piccolo errore, a nuotatori esperti, a

chi vive del mare, della pesca, ma crea legami indissolubili in chi lo ama, e allora, come a Evelina, restituisce la vita. E a volte la vita può essere restituita in un modo molto particolare come nel capitolo «Siso», che presenta l'avventura del biologo Carmelo Isgrò che ha pensato di «dare una nuova vita al capodoglio ucciso dall'uomo. Un modo di risarcire ciò che è stato offeso». Il capodoglio si era impigliato in una rete spadara illegale, ma non solo, aveva ingerito una grande quantità di plastica, la vera causa della morte. Immersione dopo immersione, scarnificazione dopo scarnificazione, il biologo porta alla luce le ossa del capodoglio e trova un luogo dove possa essere appeso il suo grande scheletro, una ex chiesa del Cinquecento. Una sorta di rito di sepoltura.

Come fa l'anatomopatologa Cristina Cattaneo che da un piccolo dettaglio di un corpo o di un oggetto appartenuto a chi ha perso la vita nell'attraversata del Mediterraneo, cerca di ricostruirne l'identità. Perché come dice: «Restituire un cadavere alle famiglie significa anche prendersi cura dei vivi. Permette di dare pace e un futuro a chi resta». (1)

(1) «Un database per i naufraghi», *Il venerdì. La repubblica*, 16 giugno 2023.

Da poco è uscito un documentario che racconta il suo lavoro *Pure Unknown* di Valentina Cicogna e Matteo Colombo. Evelina Santangelo riferisce dell'opera dell'anatomopatologa e delle altre persone che si occupano di questo compito di pietà, nel capitolo «La bellezza». Perché per parlare, per avvicinare e vivere la bellezza dell'acqua è necessario anche tenere dentro, sapere dell'orrore:

Perché il mare è anche questa forza cieca, questa energia incontenibile, che devasta i corpi, li sfigura, li rende irriconoscibili, li priva di ogni identità, li gonfia come boe alla deriva, li scompone, li decompone, li strazia, li digerisce e poi ne fa mare, ovvero inaspettata bellezza a un prezzo altissimo: scomparire per sempre. [...] Per arrivare alla bellezza bisogna passare da tutto questo caos di sentimenti e sgomenti, perché la bellezza in mari e in coste così [...] è *una conquista*.

Non ho potuto non pensare al concetto junghiano di *nigredo* leggendo questo brano. La tragedia più orrenda, i corpi affogati e sbattuti contro gli scogli, divorati dai pesci, in quel-

l'enorme contenitore di trasformazione che è il mare, diventano altro, cioè «inaspettata bellezza». Questo non è blasfemo, purché si tenga presente, accanto alla dimensione della pura bellezza, la coscienza di quanto accade nelle stesse acque, purché si tenga presente che la bellezza è fatta anche di tragedia. È blasfemo ciò che accade nelle spiagge tra Libia e Tunisia, a Zarzis, dove i turisti dei grandi alberghi si sdraiano sulla spiaggia su cui poche ore prima gli addetti alla pulizia hanno tolto resti umani sbattuti lì dal mare. Se viene allontanato ciò che è realtà, se viene scotomizzato l'orrore, non si può dare nessun vissuto di trasformazione, nessuna comprensione per la tragedia degli altri. È un modo per ributtarli a mare.

Ma proprio in questo capitolo Evelina ricorda che a Zarzis c'è, accanto alla discarica dove venivano gettati i poveri resti, il *Cimetière des inconnus*, ideato da Chamsseddine Marzouk, «che è stato a lungo uno dei capi dei pescatori solidali tunisini». Qui vengono raccolti i corpi e posto accanto ad ognuno «un segno di riconoscimento: una pietra un fiore...» (2)

Il Mediterraneo della pietas che onora i defunti e dà requie alle anime. Una forma di bellezza anche questa, e di mite civiltà.

La *pietas* di prendersi cura dei corpi senza vita per stabilire con un piccolo rituale, con un semplice segno, il passaggio fondamentale che segna la fine della vita. Perché la morte non sia un puro sparire, qualcosa che passi inosservato, cioè senza memoria.

È una posizione etica quella a cui ci conduce Evelina con le sue parole: per arrivare a cogliere, a stare e a farsi nutrire dalla bellezza del Mediterraneo, è basilare tenere presente che cosa queste stupende acque hanno significato per gli altri, per chi ha deciso di attraversarlo, questo mare.

Vanno tenuti insieme i due poli, l'orrore e la bellezza, solo così questa grande distesa di acqua dai colori cangianti (3) può essere anche riconciliazione, *rialfabetizzazione* con la vita.

Il Mediterraneo ha la sua Ombra, non piccola, e non solo da ora. *Il Grande Macellaio* ha sempre dato la morte:

(2) A Zarzis c'è anche un museo il *Museo della memoria del mare e dell'uomo*, dove un ex postino, ma anche attivista e poeta, ha raccolto tutto ciò che arriva dal mare.

(3) Van Gogh così definisce il colore del Mediterraneo scrivendo al fratello Theo: «il Mediterraneo ha un colore come gli sgombri, cioè cangiante, non si è mai sicuri se sia verde o viola, non si è mai sicuri se sia azzurro, perché un istante dopo il riflesso cangiante ha assunto una tinta rosa o grigia».

...migliaia di Titanic di ogni era o epoca o civiltà marinara stanno deposte nei fondali del mare. Duecentottanta in una sola volta con almeno ventottomila uomini nello Stretto di Sicilia durante la Prima guerra punica «fracassate dai flutti contro gli scogli e i promontori» narra Polibio.

È decisivo tenere presente questa Ombra, questa terribile potenza di distruzione, perché, proprio grazie a questa immane forza, il mare è anche fonte di vita e di conciliazione. Non voltarsi dall'altra parte per non vedere le sue vittime. Sapere che proprio ora continua a farne.

Allora, nel rispetto che si deve a una forza che ci sovrasta, è necessario anche raccogliere i resti che conduce a riva. Deporre *una pietra, un fiore*, segno, forse simbolo, del passaggio in questa vita di chi non è più qui, sono gesti certamente di civiltà, ma sono anche di contenimento e consapevolezza dell'Ombra oscura di queste acque. Con un gesto d'affetto l'apneista Gaetano Avarello si china ad accarezzare *la superficie del mare a riva* parlando con Evelina. Per accarezzare anche la bellezza e nel contempo «l'umanità che lo affronta ogni giorno con il rischio di naufragarci [...] e accarezzare noi, che di questa misteriosa bellezza faremmo parte se non fossimo così presi dalle nostre piccine ed effimere vite di terrestri».

C'è un'immagine che collega i due romanzi, è la presenza degli sguardi di chi non c'è più, di chi non ha dimora: «questo è il mare dei fantasmi [...] ho ascoltato il silenzio immane di quella spiaggia [la spiaggia di Zarzis] in cui sembrava che dalle rupi intorno affiorassero sguardi leggeri come ombre, ma ineludibili».

In *Da un altro mondo*, il romanzo precedente di Evelina Santangelo, i fantasmi abitano il libro. Sono i bambini che si affacciano alle aule della scuola siciliana e che non possono più andare a scuola, che lasciano piccole impronte sulla spiaggia. Piccoli fantasmi, ma reali.

Nel libro si intrecciano tre storie, e tre ambientazioni: Palermo, Bruxelles e la Pianura Padana. Tre storie diverse: a Bruxelles Karolina, con il figlio sparito nelle maglie dei gruppi nazisti, o dell'ISIS, incontra il piccolo Khaled e compra per lui all'hard

discount un trolley rosso, i bambini-fantasmici preoccupano le maestre e le autorità nella scuola di Palermo, e un bambino fantasma viene 'adottato' e tiene compagnia al rude e solo Orso e al cane Lupo nella Padania.

Da un altro mondo gioca sul crinale di due significati: l'altro mondo dell'altra sponda del Mediterraneo e l'altro mondo che attende tutti. Così anche i fantasmi stanno nel mezzo, un po' corpi e un po' presenze.

Il libro di Evelina sembra dire che sotto l'apparenza delle cose (la rozzezza degli affiliati al Partito della pianura, la brutalità degli incontri di Khaled nel suo viaggio di cura del corpo senza vita del fratello), sotto la chiusura verso il diverso percepito come pericolo imminente, sotto tutto questo serrare gli occhi nella sicurezza dei propri confini di certezze infondate, c'è un mare di presenze che animano il nostro mondo e che chiedono una qualche forma di riconoscimento. Di presa di coscienza. Anche solo una sepoltura, che è anche riconoscimento.

Nel linguaggio evocativo del *Libro Rosso*, Jung così descrive il mondo sotterraneo sotto la superficie delle piccole convinzioni:

E questo luogo è una superficie piana, una parete quotidiana, una crosta ben protetta e spesso levigata sopra il mistero delle cose. Se tu infrangi questa banalissima parete, il caos si riverserà all'interno in un flusso travolgente. Il caos non è cosa semplice, ma infinita molteplicità [...] è colmo di figure [...] queste figure sono i morti, non solo i tuoi morti [...] bensì le masse dei morti della storia umana, il corteo di fantasmi del passato, un oceano di fronte alla goccia costituita dallo spazio della tua vita. [...] Io invece parlo dei morti che caddero preda del potere, spezzati dalla violenza, e non da se medesimi. Le loro schiere popolano la terra dell'anima. (4)

Le *schiere* dei morti popolano il libro di Evelina e diventano personaggi, non solo presenze, soprattutto il minuscolo bambino fantasma che attende la sua sepoltura.

Il filo conduttore tra i diversi momenti e dislocazioni del racconto è il piccolo Khaled e la sua odissea. Un'odissea per terra, per ricongiungersi con il mare che porterà a casa il fratellino morto. Da Bruxelles alla Sicilia, con il trolley

(4) C.G. Jung, *Il libro rosso. Liber novus*, Edizione studio, Bollati Boringhieri, Torino, 2010 e 2012, pp. 220-21.

rosso. Il piccolo Khaled con devozione si fa carico di un'opera di civiltà perché qualcuno possa piangere e custodire la memoria del fratellino, perché non sparisca nel nulla, perché la sua morte non sia nullificazione, come accade alle vittime di sterminio, una cancellazione come se non fossero mai esistite. Del piccolo fantasma amato da Orso e dal cane Lupo viene trovato il foglietto con la sua identità, non è più un fantasma sconosciuto precisamente nel momento in cui sappiamo che è salpato verso la sua terra, grazie anche all'aiuto compassionevole di un maresciallo che agisce secondo coscienza.

I due libri di Evelina hanno infranto *la crosta ben protetta sopra il mistero*, di cui parla Jung. Libri che si fanno ascolto del diverso e compassione delle sventure dei nostri vicini. Trovo significativo che per arrivare a raccontare storie vere che si intrecciano con la propria vita Evelina abbia prima scritto una narrazione d'invenzione, una storia di donne, uomini, bambini, inventata, ma possibile. Dove i personaggi sono anche dei fantasmi che turbano gli uomini ben assestati su certezze senza costruito.

Così, dopo aver attraversato le lande misteriose dell'immaginazione, ecco che, anche in seguito a dolorose vicende personali, Evelina narra storie vere di sparizione. Lottando con le parole e con la forza della testimonianza contro l'oblio che cancella i corpi.

La storia ha attraversato periodi di oscura inciviltà in cui i corpi senza vita dovevano sparire. Non è solo la morte qui in gioco, è l'abolizione della memoria, il fare come se quel corpo non sia mai esistito. Cancellato. Scomparso. (5) Corpi che non possono trovare radici, per diventare altro, per farsi edera, come il passero caduto dal ramo nella poesia di Daniel Gorret. Corpo sottile della memoria: «capace di fare anima, al momento». (6)

(5) Daniel Mendelsohn in *Gli scomparsi* (Einaudi, 2018) narra la difficile e intricata ricerca per rintracciare il destino della famiglia polacca durante la Shoah.

(6) Daniele Gorret, *Requiem*, Einaudi, 2023.

Il dolore totale

Cinzia Martini
Augusto Caraceni

Cosa è il dolore? Quali sono le dimensioni del dolore?

Una definizione scientifica di dolore lo descrive come risposta dell'organismo a un danno in atto o potenziale dei propri tessuti, che viene percepita come emotivamente disturbante fino a connotarsi in modo cosciente e cognitivo come sofferenza e coinvolgendo l'individuo nella sua totalità sensoriale, affettiva e cognitiva. Il dolore, come segno e testimone di malattia, irrompe nella quotidianità della vita e porta una sfida nelle personali credenze, sull'ordine del mondo e sul proprio posto in esso. Quando il dolore poi è sintomo dell'evoluzione di una malattia progressiva e inguaribile, il suo impatto sulla qualità della vita si fa devastante e il suo significato mina i bisogni esistenziali che ruotano attorno al senso della vita e agli obiettivi perseguibili all'interno dell'orizzonte esperienziale della persona, al valore di sé. La perdita di risposta a questi bisogni può determinare dolore spirituale, perdita della dignità e desiderio di accelerare la morte.

Questa condizione di malattia e di dolore sono poco comprese da una visione scientifica della medicina che non in-

tegrì l'inscindibile complementarità tra materia e spirito. Un legame che unisce tutte le cose (interconnessione e interdipendenza) e che si traduce in filosofia dicendo che la prima categoria dell'essere non è la sostanza ma è la relazione. Questa è una visione, che nelle circostanze della cura richiesta di fronte alla malattia terminale e al dolore causato da essa, risulta quasi epistemologica e tipica delle cure palliative. Le cure palliative infatti si riappropriano di una dimensione spirituale della cura praticamente estromessa dalla medicina moderna

Curare, o prendersi cura è una condizione intrinseca all'esistenza umana (1), la cura infatti è ciò che garantisce la convivenza e fa sì che il rapporto tra esseri umani sia di reciproca cura e non di assoluto solipsismo. Uno per pensare a se stesso deve pensare necessariamente alla dimensione dell'altro secondo una legge, come dice il mito di Cura (2), fondata sulla stessa natura umana e su quei principi della ragione che devono guidare la vita dell'uomo. La cura unisce le persone all'interno di una rete di rapporti empatici. La cura diventa allora una funzione del nostro essere uomini all'interno di una società, non chiusi in noi stessi ma sempre in relazione. Curare allora significa in estrema sintesi condividere una dimensione etica che determina uno stile di vita all'interno di un modello di società. La medicina scientifica ha prodotto grandi progressi, concentrando l'attenzione sugli aspetti biofisici. Le dimensioni psicologiche, sociali e spirituali del paziente non sempre vengono considerate in questo modello che, talora, sembra portare a una disumanizzazione delle cure: la malattia sostituisce l'individuo e la cura è intesa spesso solo come la "eliminazione della malattia". La stessa università insegna sempre più la dimensione tecnica della professione medica, mentre tende a scomparire la componente umanistica. Ma chi insegna al medico o all'infermiere questa competenza? Nel percorso di formazione gli studenti dividono organi e apparati per governare la complessità, un procedimento che non contempla da solo la possibilità di considerare l'uomo nel suo insieme. L'elemento umano viene visto come dispersivo rispetto allo sguardo oggettivo sugli organi, poi quando si è medici si utilizza la strategia interiore di enfatizzare lo sguardo oggettivante sulle singole

(1) M. Heidegger, *Essere e tempo*, Longanesi, Milano, 1976, pp. 246-247.

(2) *Ibidem*.

parti del corpo, oggetto dei nostri studi specialistici, ma non si danno visioni di insieme e la relazione tra dimensioni biologiche e simboliche.

Nell'elogio assoluto della tecnica non dobbiamo dimenticare la dimensione dell'umano che le recenti vicende della pandemia hanno posto in primo piano: è stata quasi una scoperta rivoluzionaria nelle terapie intensive scoprire la priorità delle relazioni. La medicina è la più umana delle scienze eppure si sentono pazienti dire, con piacevole stupore del medico, "è così umano", quasi che l'umanità sia un di più e non parte integrante dell'eccellenza professionale.

(3) G. L. Engel, "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine", *Science*, 1977, 196:129-136.

In aperta critica al modello biomedico Engel nel 1977 (3) ha proposto il modello bio-psico-sociale, in cui lo stato di salute o di malattia è la conseguenza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali. È un modello olistico riconosciuto anche dalla Organizzazione Mondiale della Sanità che nel 1978 ha dato come definizione di salute: «uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia». Il concetto di cura si trasforma nel "prendersi cura". Questo modello si è ulteriormente evoluto in bio-psico-socio-spirituale, un approccio clinico centrato sul paziente, in cui al primo compito che è il processo diagnostico e terapeutico si associa uno spazio dedicato alla conoscenza dell'interpretazione soggettiva che il paziente dà alla propria malattia, alle preoccupazioni e alle aspettative connesse. Lo scopo finale è la comprensione dell'esperienza di malattia, dall'inizio alla fine, il più possibile condivisa tra medico e paziente. Nel passaggio dal modello biomedico, centrato sulla malattia, al modello bio-psico-socio-spirituale, la comunicazione è fondamentale.

I modelli di medicina attuali sono dunque quello della guarigione (*to cure*) e quello della cura intesa come prendersi cura (*to care*), ben rappresentati anche in alcune recenti fiction televisive di successo come il Dr House e ER.

Le cure palliative

Questa tensione tra il "*to cure*" (guarire), imperante, e il "*to care*" (curare), deficitario e sommamente indispensabile quando il "*cure*" non è possibile, è all'origine delle moderne

cure palliative, sin dalla fondazione del primo hospice moderno nel 1967 (4). Non dimentichiamo che nel modello del “curare” vi è una dimensione organica (biologica) e una dimensione di senso (simbolica) dei significati che attribuiamo alla storia. Ai professionisti della cura è richiesta la capacità di tenere insieme questioni cliniche e questioni relazionali e di sviluppare accanto alle competenze scientifiche anche le competenze antropologiche, psicologiche, etiche e spirituali. L’ integrazione delle differenti modalità di conoscenza scientifica e la conoscenza che abbiamo attraverso i nostri organi di senso, porta alla produzione di un ragionamento clinico sistemico e complesso che è il paradigma delle cure palliative.

Alla medicina palliativa specialistica, recentemente divenuta anche in Italia una scuola di specializzazione universitaria accessibile ai medici dopo la laurea, viene quindi affidato un processo di evoluzione quasi aporetico (la specializzazione di ciò che non è specializzazione) di un ragionamento clinico complesso e complementare che dà alla medicina stessa una nuova possibilità di apertura all’umano (5).

Le cure palliative si sono sviluppate soprattutto nell’ambito domiciliare e nell’hospice dove la complessità tecnologica dovrebbe essere proporzionata al fine della cura, a favore di un ambiente confortevole e per favorire occasioni di socialità, e dovrebbe esserci una elevata intensità assistenziale. Se l’esperienza della sofferenza è un fenomeno globale (fisico, psichico, sociale, spirituale) ed individuale, la risposta per essere adeguata deve consistere in un processo integrato e composito di soluzioni mediche, psicologiche, psico-sociali e spirituali (Mazzocchi 2018). Le prassi che si sviluppano all’interno degli hospice possono essere trasferite a tutta la medicina e le cure palliative precoci sono oggi applicate ben prima delle fasi terminali e non coincidono con esse. La medicina palliativa viene, anche se ancora in modo poco uniforme e diffuso, insegnata nei corsi di laurea in medicina e in quelli delle professioni sanitarie e, come accennato, è anche dal 2022 Scuola di specializzazione universitaria.

(4) S. Du Boulay, *Cicely Saunders. L’assistenza ai malati “incurabili”*, Jaca Book, Milano, 2004.

(5) A. Caraceni, “Curare per alleviare la sofferenza e non solo per impedire la morte. Intervista a Robert Twycros”, *Rivista Italiana di Medicina Palliativa*, 2005: 1:1 –13.

Il dolore totale e Cicely Saunders

(6) D. Clark, *C. Saunders, A life and a legacy*, Oxford University Press, Oxford, 2018; C. Saunders, "The treatment of intractable pain in terminal cancer", *Proc. Royal Soc Med.* 1963; 56:195-197; C. Saunders, "Care of patients suffering from terminal illness at St Joseph's Hospice, Hackney, London", *Nursing Mirror*, 1964:14; C. Saunders, *Vegetate con me. Hospice, un'ispirazione per la cura della vita*, EDB, Bologna, 2008; S. Du Boulay, C. Saunders, *L'assistenza ai malati "incurabili"*, Jaca Book, Milano, 2004.

(7) D. Clark, *Cicely Saunders: a life and a legacy*, Oxford University Press, Oxford 2018; S. Du Boulay, *Cicely Saunders. L'assistenza ai malati "incurabili"*, Jaca Book, Milano.

(8) D. Clark, *op. cit.*; S. Du Boulay, *op. cit.*

(9) C. Saunders, (1963, 1964, 2008), *op. cit.*

La medicina palliativa si comprende meglio attraverso la biografia ed il pensiero di Cicely Saunders (6). Leggendo questi testi si possono comprendere le origini e i fondamenti di una medicina nuova nata per assistere i morenti che recupera e include tutte le dimensioni umane e le incornicia in una visione spirituale dell'assistenza, che per la Saunders si esprimeva con una visione cristiana della vita, ma contemporaneamente con la riconversione dell'attenzione disciplinare della medicina scientifica alla malattia inguaribile, al sollievo del dolore, alla soggettività della persona malata.

Cicely Saunders (1918-2005) (7), iniziò negli anni '50, in Inghilterra, ad assistere malati inguaribili, partendo dalla osservazione personale che non c'era nessuna forma di intervento medico assistenziale organizzato e professionalmente preparato a rispondere ai bisogni di questi malati, salvo iniziative sporadiche di alcuni ordini religiosi e di qualche ospedale. Saunders porterà a compimento questa sua idea realizzando nel 1967 il St. Christopher Hospice di Londra, modello di tutti i successivi sviluppi delle cure palliative moderne. Spinta dalla sua idea divenne prima infermiera poi assistente sociale poi medico (8), riunendo in sé le tre più importanti professionalità dell'accompagnamento alla morte, e per questo, con humour inglese, si autodefiniva *one-woman multi-professional team*. La peculiare genialità del suo pensiero nasce dalla capacità di sintetizzare e portare in evidenza l'esperienza di dolore dei pazienti morenti attraverso uno sguardo attento e appassionato alla realtà che quotidianamente vedeva durante le visite ai pazienti. (9) Per prima ha compreso come il dolore poteva essere controllato adeguatamente con una somministrazione a orari fissi degli oppioidi come la morfina, cogliendo la intima relazione tra il sollievo del dolore fisico e la sollecitudine competente verso la sofferenza globale del malato che definì con il concetto di "dolore totale". Il concetto di dolore si deve all'ascolto delle parole della Signora Hinson incontrata dalla Saunders nel 1961:

È cominciato dalla schiena ma ora mi sembra che tutto di me sia sbagliato; avrei potuto piangere per le pillole e le iniezioni ma sa-

pevo che non dovevo. Nessuno sembrava capire come mi sentissi e mi sembrava che tutto il mondo fosse contro di me. Mio marito e mio figlio sono stati meravigliosi ma hanno dovuto lasciare il lavoro e spendere i loro soldi. Ma è così bello ricominciare a sentirsi di nuovo al sicuro. (10)

(10) C. Saunders, (1964), *op. cit.*

Il concetto di dolore totale è certamente in piena sintonia con il paradigma bio-psico-socio-spirituale di medicina.

La Saunders spinge oltre il proprio discorso fino a comprendere in una visione spirituale universale (“vertiginosa figura dell’ecumenismo cristiano”) (11) il bisogno di assistenza nelle fasi avanzate e terminali della malattia.

(11) R. Madera, “L’ascolto del lungo addio”. *L’Unità*, 22 ottobre 2013, p. 21.

Sono convinta che il fondamento più importante che abbiamo potuto collocare alla base della somma di tutti i bisogni dei morenti ci sia stato donato nel giardino del Getsemani nelle semplici parole “Vegliate con me”. Credo che il singolo termine “vegliate” dica molte cose a diversi livelli, tutti importanti per noi. Prima di tutto vuol dire che tutto l’impegno al St. Christopher deve discendere dal rispetto per i pazienti e da un’attenzione meticolosa per i loro disturbi e per le loro sofferenze. Significa guardare a loro, i pazienti, sul serio, comprendendo la natura del loro dolore, il tipo di sintomi e a partire da questa conoscenza trovare il migliore rimedio per dare loro sollievo. ... [riferendosi a due pazienti a cui è stata particolarmente affezionata] penso che entrambi ci abbiano mostrato come non volessero solo competenza per la loro malattia, ma anche “compassione”. Avevano bisogno di calore e di amicizia, come di cure mediche buone e avanzate, penso che la nostra comprensione di che cosa significhi veramente vegliare debba includere ciò. Dobbiamo, perciò, imparare che cos’è questo dolore. Ancor più, dobbiamo imparare che cosa significhi sentirsi così malati, essere in procinto di lasciare questa vita, e le sue attività, cosa significhi accorgersi che le proprie capacità fisiche e psichiche si stanno esaurendo, che si stanno per abbandonare gli affetti e le responsabilità. Dobbiamo imparare cosa significhi sentirsi vicino ai pazienti senza sentirsi come i pazienti, se vogliamo dar loro il genere di ascolto e di sostegno stabile di cui hanno bisogno per trovare la propria strada. (12)

(12) C. Saunders, (1963), *op. cit.*

Il dolore spirituale

(13) C. Puchalski et al., "Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference", *J. Pall. Med.*, 2009, 12:885-904.

Parlando di spiritualità in campo sanitario nell'attività pratica di cura si corrono due rischi: da una parte ricondurre la spiritualità nella sfera religiosa, dall'altra parte rifiutare tutto ciò che attiene la ricerca del sacro e del trascendente. (13) La dimensione spirituale è costitutiva della definizione di dolore totale (fisico, psicologico, sociale e spirituale) di Cicely Saunders. Nelle sue parole ritroviamo la dimensione narrativa, la dimensione psicologica, la dimensione esistenziale del dolore:

(14) D. Clark, (1999), *op. cit.*

"I am fortunate too, above all, in being a doctor who isn't in a hurry, so that I have time to know and enjoy my patients, I very often take a portable tape recorder round with me." (14) "Spesso il disagio psicologico può essere il più intrattabile dei dolori." "Sentire deve trasformarsi in ascoltare veramente." "Se i sintomi fisici trovano sollievo è allora che anche il dolore mentale può trovare risposta." (15) "L'essere umano per sua natura deve interrogare il dolore che sopporta e cercarvi un significato", riprendendo Victor Frankl. (16)

(15) C. Saunders, (1963), *op. cit.*

(16) V. E. Frankl, *Man's search for meaning*, Beacon Press, Boston, 1992.

In egual modo queste dimensioni si ritrovano anche nelle parole dei suoi pazienti come Antony: "Grazie. E non solo per le vostre pillole, ma per il vostro cuore." Nel prenderci cura dell'individuo con dolore cerchiamo di essere attenti al corpo, alla famiglia e alla vita interiore del paziente. Per il corpo ci sforziamo di migliorare il controllo dei sintomi, il rispetto dell'aspetto e dell'autostima, per mantenere l'attività, l'indipendenza e tutto quello che conserva qualcosa della vita normale. Ci prendiamo cura della famiglia e delle persone coinvolte, cercando di capire le loro necessità, le loro risorse e le forze. A volte dobbiamo aiutare il paziente a riaffermare il proprio posto nel gruppo. A volte i familiari possono ritrarsi a causa delle loro paure e del dolore nel guardare il distress di qualcun altro, altri possono cominciare a comportarsi come se il posto del paziente fosse già vuoto. Occorre dare un senso di sicurezza nella comunicazione per poter condividere e pianificare le cure. Quali sono le preoccupazioni più profonde e i valori del paziente?

Tutta la questione di aiutare le persone ad affrontare la verità è una delle sfide costanti delle cure palliative, per rendere capaci le persone di essere se stesse in modo onesto, per potersi riconciliare con tutti e prendere commiato, cioè dire addio, lasciare la vita con un po' di pace, di soddisfazione e con un senso interiore di compimento.

Nelle cure palliative sono state elaborate strategie e competenze che si indirizzano all'assistenza spirituale dei pazienti inguaribili, che partono dalla identificazione delle condizioni che sono rappresentative della sofferenza spirituale e mirano agli interventi utili per il supporto del paziente. (17)

La consapevolezza della morte e la paura della malattia

Il rapporto con la morte è oggetto di approfondimento di filosofi e pensatori antichi e moderni e di diverso orientamento culturale, (18) ma la nostra società si sta sempre più privando del pensiero sulla morte, cioè di una elaborazione concettuale comune che le dia un qualche senso e giustificazione. L'ambito culturale in cui permane una maggiore familiarità con il pensiero della morte è quello religioso, nell'insieme delle sue pratiche e dei suoi simboli. L'esaurirsi della cultura religiosa a livello sociale come effetto della secolarizzazione riduce quindi, sul piano individuale, le opportunità di confrontarsi con l'idea della morte: ai modelli religiosi infatti la cultura laica non ha sostituito, se non in micro culture marginali, modelli alternativi. Il risultato di queste dinamiche è l'allontanamento della morte dal sistema "culturale" del singolo: in assenza di strumentazioni concettuali che le diano senso, il problema della morte viene allontanato negandogli spazio mentale.

Questo spiega l'orientamento di preferire un sistema di cure finalizzato a ridurre la sofferenza rispetto a terapie finalizzate ad allungare la vita, a qualsiasi condizione. In ciò è implicita la richiesta che al malato venga attribuita la responsabilità rispetto ai trattamenti sanitari: la capacità decisionale è infatti condizione di possibilità per poter scegliere tra le diverse terapie, fino al limite della scelta tra una vita mal vissuta e una morte dignitosa. In questo modello si in-

(17) G. Miccinesi, C. Ritossa, L. Manfredini et al., "Core curriculum per l'assistenza spirituale in cure palliative", *Sito web della Società Italiana di cure Palliative*, 2019. ; S. Nolan, *Spiritual care at the end of life*, Jessica Kingsley Publishers, London, 2012; D. Nolan, P. Saltmarsh, C. Leget, "Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC task force", *Eur. J. of Pall. Care*, 18:86-89, 2011; L. Grassi, *Cure psicosociali in medicina palliative*, Poletto editore, Gudo Visconti (Mi), 2022, pp. 44-45; S. Rimpoché, *Il libro tibetano del vivere e del morire*, Astrolabio Ubal dini, 2011; V. Mancuso, *Questa vita*, Garzanti, Milano, 2015, p. 138; V. Mancuso, *Il coraggio di essere liberi*, Garzanti, Milano, 2016, pp. 132-133; GD. Borasio, *Saper morire. Cosa possiamo fare, come possiamo prepararci*, Bollati Boringhieri, Torino, 2015.

(18) *Ivi*.

serisce allora anche l'opzione per una informazione veritiera: di fronte alla malattia inguaribile la preferenza è quella di essere consapevoli del proprio stato di salute. È certamente da considerare che la preferenza per l'informazione in caso di malattia inguaribile è "teorica", cioè dichiarata in condizioni di vita normale e non di malattia. Questa richiesta di verità nell'informazione è un dato culturale importante, espressione del modificarsi della concezione della malattia verso la valorizzazione della individualità e della personalità del malato, quindi della sua capacità di intervento rispetto al complesso sistema che la situazione della malattia inguaribile comporta.

Tra i diritti umani compresi nel diritto alla salute, previsto dalla nostra costituzione, c'è quello di una buona morte. Su questo tema le opinioni sono diverse, ma tra i modelli di "buona morte" una distinzione fondamentale ruota proprio attorno al concetto di "consapevolezza", consapevolezza o non consapevolezza del proprio stato. Un modello è orientato al voler conoscere, elaborare, in qualche modo orientare fino in fondo la propria vita, l'altro al voler tener all'oscuro per proteggere, per allontanare dalla realtà incombente.

Nella nostra società, quando una persona è colpita da una malattia mortale si trova "nel vivere il morire" davanti a due possibili vie alternative: la via della negazione della morte e del tentativo di controllarla che consiste nel proteggere ad ogni costo i malati dalla consapevolezza della morte e nel difendere i sanitari dalla vicinanza della morte prolungando la vita a qualunque costo, e la via dell'accompagnamento, intrapresa dalle cure palliative che consiste nell'accettare i limiti della medicina, astenersi da terapie sproporzionate, controllare i sintomi e non la malattia, stare accanto al malato, rifuggire da tentazioni eutanasiche ma vivere giorno dopo giorno con colui che muore. Conciliare queste due vie è il compito di oggi delle cure palliative moderne.

In hospice ci si prepara gradualmente e si accetta la propria condizione di malato inguaribile. Lily, una paziente, diceva a Cicely Saunders: "io non ho mai pensato al fatto che sto

per morire, penso che nessuno di noi lo faccia, ma qui arriva un momento in cui sei pronto a lasciare che accada”.

Indipendentemente da quanto il paziente percepisca l'avvicinarsi della morte, la reazione più diffusa da parte dei familiari e dei medici è quella di evitare di lasciar vivere l'attesa della morte e di cercare terapie che sostengano la speranza e allontanino la percezione della morte nel paziente. Nella maggior parte dei casi il paziente non può decidere la sua traiettoria rispetto alla consapevolezza, ma le scelte fatte dai medici e dai familiari determineranno situazioni che il paziente dovrà vivere ed affrontare. Tolstoj nella sua novella “la morte di Ivan Ilic” racconta di un insignificante borghese che si accorge della mancanza di senso della propria vita solo poco prima della morte che gli giunge inaspettata. Nelle ultime ore Ivan, riandando retrospettivamente al proprio passato, sa innalzarsi molto al di sopra di se stesso, fino a raggiungere un'autentica intima grandezza. Questa grandezza intima, raggiunta solo nelle ultime ore, finisce per dar senso anche alla sua vita fino ad allora apparentemente inutile. In questo percorso Ivan viene lasciato solo dai parenti e dai medici, la comunicazione della realtà che egli vive gli viene negata.

A cosa serve dunque al paziente la consapevolezza? Serve a prepararsi. Questo è quello che si può fare con la consapevolezza, utilizzare al meglio il tempo che rimane e nutrire la speranza. L'utilizzo del tempo è cruciale, sapere per tempo mi permette di trasformare la mia morte in un percorso di crescita qualora ovviamente io lo voglia e sia accompagnato a farlo. Il tempo è un concetto complesso: c'è un tempo *cronos* cronologico (quantitativo), ma c'è anche un tempo *kairòs* (qualitativo), esperienza soggettiva del tempo propizio. Questo tempo può avere diversi livelli di intensità e può regalarci anche l'esperienza dell'eternità dell'attimo, un singolo istante appagato si dilata enormemente. Di questo non si può defraudare un malato privandolo della consapevolezza. La dignità del morire ha a che fare con l'utilizzo di questo tempo. Dice Guidalberto Bormolini che la più grande solitudine per il morente è quella di non poter condividere con le persone amate i tempi

ultimi per quello che sono: definitivi e brevi. Se non si può dire alle persone care che si sta morendo, questi tempi vengono banalizzati e chi se ne va non può farne dono alle persone amate. Privare della consapevolezza vuol dire in ultima analisi togliere la dignità. C'è una solennità nel lasciare la vita in un modo consapevole che non è indifferente né per chi se ne va né per chi resta. Il lascito affettivo ed emotivo è la cosa più importante per chi sta morendo.

L'esperienza di cura di persone con cancro avanzato

L'impegno delle cure palliative è sostenere la consapevolezza del malato avviando un accompagnamento fisico, psichico e spirituale, cercando di evitare il teatrino delle parole nascoste, della congiura dei silenzi, tentando invece un lavoro di "ricomposizione" e di "trasparenza" dei legami importanti e cercando di rendere quanto più possibile "normale" la vita del paziente e dei familiari nella quotidianità. Attualmente le persone con cancro avanzato che giungono alle cure palliative raramente sono completamente inconsapevoli di diagnosi e prognosi, ma altrettanto raramente sono completamente consapevoli di diagnosi e prognosi, mentre la maggior parte è consapevole della diagnosi ma non della prognosi. I percorsi di malattia possono essere molto diversi per tempi e modalità. In ogni caso è importante condurre il paziente sulla *traiettoria reale* mentre la maggior parte dei pazienti è su traiettorie parallele. Stare nella realtà, nella traiettoria reale, non vuol dire stare fermi davanti ad una certezza che incombe e minaccia, è invece un processo dinamico fatto di avvicinamenti ed allontanamenti dalla verità. L'immagine del pendolo rende bene l'idea di come reagisce la mente di fronte alla consapevolezza della morte: in alcuni momenti i progetti sono coerenti (ad esempio ci sono persone che predispongono il proprio funerale scegliendo in dettaglio la cerimonia), in altri i progetti riguardano viaggi, o programmi e tempistiche inattuabili. (19)

(19) V. A. Jackson, J. Jacobsen, J.A. Greer, W. F. Pirl, J. S. Temel, A. L. Back, "The cultivation of prognostic awareness through the provision of early palliative care in the ambulatory setting: a communication guide", *J. Palliat. Med.*, 2013 Aug. 16 (8):894-900; A. Weismann, *On dying and denying*, Behavioral Publications, New York, 1972.

Quindi la consapevolezza sacrifica la speranza? Alcuni malati nel loro ultimo tratto di vita insegnano che è possibile prepararsi alla morte, che è possibile morire consapevol-

mente e che è possibile morire serenamente. Elisabeth Kubler Ross ne “La morte e il morire” (20) ha scolasticamente descritto le cinque fasi dell’adattamento al morire: rifiuto o negazione, rabbia, patteggiamento o compromesso, depressione, accettazione. L’importanza, anche in studi successivi, è aver chiarito che la fase terminale non è uno stato ineluttabile ma è un processo articolato in fasi su cui è possibile intervenire. Chi opera con questi malati deve conoscere queste fasi, riconoscere i sentimenti del malato ed anche i propri, per potersi confrontare con quanto il malato vive, evitando di sfuggire alla situazione. Il rispetto della dignità della persona richiede, all’interno dell’alleanza terapeutica, la condivisione del progetto di cura, attuando tutto ciò che renda possibile il raggiungimento dell’elaborazione di una pianificazione anticipata di trattamento, in cui l’elemento essenziale è la comunicazione della verità. La comunicazione con il paziente mette in gioco la trasmissione di informazioni, la consapevolezza delle emozioni e la realizzazione della relazione d’aiuto. È importante informare il paziente in un modo graduale, utilizzando il tempo e l’attenzione necessari, così che egli abbia un tempo di elaborazione e di adattamento. La comunicazione deve essere personalizzata. Nella comunicazione occorre avere una metodologia, un modello clinico, un modello di etica clinica di riferimento e un modello antropologico: la convinzione che il malato terminale non si riduce ad un residuo di vita per cui non c’è più niente da fare, ma che si tratta di vita fino all’ultimo istante. Cicely diceva:

“You matter because you are you, and you matter to the end of your life... We will do all we can not only to help you die peacefully, but also to live until you die.” (21)

Solitamente accade che l’informazione centrale di fronte ad una malattia grave e progressiva ruoti intorno a “quanto tempo rimane”, mentre poco si parla di come può essere speso. La domanda che sorge allora è: cosa si può fare? Prima di tutto controllare i sintomi dovuti alla malattia, poi preservare il più possibile le funzioni residue, dare senso di protezione al paziente e sicurezza alla famiglia, contenere

(20) E. Kubler Ross, *La morte e il morire*, La cittadella editore, Assisi, 1970.

21) H. M. Chochinov, “Intensive Caring: Reminding Patients They Matter”, *J. Clin. Oncol.*, 2023, Jun. 1; 41(16):2884-2887; R. Twycross, “A Tribute to Dame Cicely Saunders”. *Memorial Service*, 8 March 2006.

le emozioni e i sentimenti, trovare una “normalità” nella quotidianità, trasformare il tempo che rimane nell’ultimo compito da affrontare per portare a compimento la propria vita, ripercorrere la propria storia per trovare il senso, aiutare “il commiato”, fare in modo che la persona senta la pienezza della propria vita e che la morte lasci la famiglia con le minori ferite possibili.

Con il passare del tempo si cura la relazione col paziente e ci si impegna a pianificare azioni e suggerire gesti concreti che possono essere di grande consolazione per il paziente e che resteranno nella memoria di chi sopravvive (eredità spirituale), così come a facilitare aperture in relazioni chiuse da anni, aprire spiragli impensabili, poter dire cose non dette fino a quel momento.

Ci sono diversi interventi che le cure palliative possono attivare per dare una risposta a questa sofferenza:

- Ricomporre la propria storia attraverso la *narrazione* ossia il percorso autobiografico e la ricerca di senso. La persona ha bisogno di capire il significato della propria vita prima di morire e di accettare amorevolmente ciò che è stata. Concretamente ciò che si può fare è ascoltare. La storia di vita (scelte, valori, relazioni, progetti...), la storia di malattia (timori, desideri...). La possibilità di ricostruire la propria biografia è la risorsa spesso più utile per una accettazione della morte. Si tratta di ritessere fili e trovare il *sensò* della propria storia. Rompere la solitudine del morente e offrire spazi di vita e di relazione costruendo legami tra pazienti, familiari, operatori sanitari, volontari, amici. Oltre ai legami personali anche la preparazione creativa di momenti comuni speciali come ad esempio i festeggiamenti delle ricorrenze, la celebrazione di eventi personali.
- Strutturare attività ricreative come momenti musicali, concerti in reparto, che possono portare ad un profondo rilassamento e ad un sollievo e con-

forto anche a livello spirituale. In questa prospettiva il concerto prende senso come strumento e simbolo di condivisione: lo si prepara insieme, insieme si vive la beatitudine che la musica sa dare, si gusta il cibo che accompagna l'incontro. La conoscenza che passa attraverso l'arte e la bellezza sono una via possibile per restare aperti davanti al mistero in una dimensione di ricerca di senso.

- Affrontare il richiamo al trascendente ed il rapporto con il sacro. La malattia grave può portare a volte ad una crescita spirituale, ma altre volte può mettere in discussione il rapporto stesso con il sacro determinando una lotta spirituale, cioè una lotta interiore per salvare il rapporto con il sacro, tanto più dolorosa quanto più il rapporto con il sacro costituisce valore centrale di vita. La fase terminale può essere un vero cammino spirituale e la cura spirituale è molto più di una cura dell'anima intesa in senso religioso. È la possibilità di creare senso nel fine vita. La dimensione spirituale caratterizza la vita umana e l'esperienza di ogni persona. La forza della spiritualità può facilitare il percorso di cura, può attivare la persona, alimentare la speranza, contrastare la tentazione della rassegnazione e della depressione. Se il processo di cura avviene all'interno di un reale rapporto, il malato può esprimersi e non sentirsi solo. L'angoscia diventa meno grave e può diventare possibile l'accettazione della propria fine.
- Un contributo molto interessante della cura spirituale, che abbiamo sperimentato nel nostro hospice, è quello di un approccio filosofico basato sull'integrazione di biografia e filosofia secondo il pensiero di Pierre Hadot (22), per il quale la filosofia è uno "stile di vita", saggezza intesa come "saper vivere", in un'unità di teoria e prassi. (23)

Infine, il senso della perdita e l'imminenza della morte sono all'origine di reazioni diverse, spesso di paura e angoscia,

(22) R. Màdera, *La carta del senso. Psicologia del profondo e vita filosofica*, Cortina Raffaello, Milano, 2012.

(23) L. Campanello, C. Martini and F. Laurenti, "Implementing spiritual care at the end of life: Italy", *Eur. J. Pall. Care* 19:275-275, 2012; L. Campanello, *Sono vivo, ed è solo l'inizio. Riflessioni filosofiche sulla vita e sulla morte*, Mursia, Milano, 2013, pp. 180-239.

(24) V. E. Frankl, *op. cit.*

ma non solo, a volte anche di contenuti positivi. (24) Frasi come “tutto questo è assurdo” o “che senso ha vivere così?” esprimono il dolore profondo dell’anima. Perché alcuni trovano la serenità e altri no, non è dato saperlo. Nell’esperienza dell’hospice e delle cure palliative la positività è sostenuta dalle relazioni umane (la famiglia, i propri cari), dal riconoscere di aver vissuto una storia e dal riconoscere nella propria storia un senso e una sintonia con i propri valori.

Attualità della visione spirituale dell’assistenza di Cicely Saunders

Oggi cosa rimane, nelle cure palliative, dell’ispirazione di Cicely Saunders che aveva una evidente ed esplicita base religiosa? In “Pensa a Lui” la Saunders afferma: “le cure palliative e il movimento hospice sono oggi portati avanti da molte persone per le quali una risposta religiosa non è significativa. Ciononostante essi danno un grande aiuto spirituale.” (25)

(25) C. Saunders, *op. cit.*, 2008, p. 87 e segg.

La vicinanza tra operatori e malati sta nel comune destino di creature finite, nella comune vulnerabilità umana, “il modo in cui si prestano le cure può raggiungere i luoghi più reconditi”. (8). Il “Vegliate con me” è possibile per tutti, non è qualcosa di opzionale, ma è una componente sostanziale delle cure palliative. Ogni operatore concorrerà alla cura spirituale secondo la propria sensibilità, talvolta la propria fede, se la vive, sempre, con la propria ricchezza umana, ma nessuno si deve sentire estraneo alle domande esplicite o implicite del malato, nessuno deve ritenere compito di altri riflettere su questi valori e sulle risposte adeguate.

La domanda di significato accomuna operatore e malato, il “perché” ci rende simili e solidali e ci permette di condividere e di compatire insieme all’altro. Stare in questa domanda rende possibile non fuggire davanti alla sofferenza o pensare di eliminarla ponendo fine alla vita. Poi quando ci si rende conto che la sofferenza del morire, l’umiliazione del dipendere, l’angoscia di una malattia e di un percorso “segnati” da una prognosi certamente sfavorevole non sono completamente eliminabili, quel residuo di paura, perdita di senso della vita, disperazione che potrebbero rimanere

anche dopo le migliori cure palliative, possono essere accolti da un consapevole cum-patire, un'umanissima presa in carico. (26)

(26) *Ivi.*

Il modo in cui Cicely Saunders ha interpretato il bisogno di assistenza spirituale è stato amplificato da una personale propensione all'apertura verso gli altri, la stessa che troviamo nella metafora della finestra di David, il primo paziente fondatore che lasciò a Cicely in testamento la volontà di essere, nel futuro nuovo hospice, "una finestra nella tua casa." Una finestra che, oltre ad essere fisicamente realizzata nell'atrio del St Christopher Hospice, viene utilizzata dalla Saunders come metafora dell'apertura delle cure palliative verso il mondo intero, e che ci invita a non porre limiti alla nostra creatività e alle nostre convinzioni, per dare a tutti coloro che giungono alla fine della vita la possibilità più grande: quella di continuare ad essere fino all'ultimo se stessi. (27)

(27) A. Caraceni, M. Maltoni, G. Zaninetta, *Prefazione*. In: C. Saunders, *Vegliate con me. Hospice, un'ispirazione per la cura della vita*, EDB, Bologna, 2008, pp. 18-24.

La vita di chi resta: sopravvivere a un dolore assoluto

Susanna Carbone

*A un cuore in pezzi
Nessuno si avvicini
Senza l'alto privilegio
Di aver sofferto altrettanto
E. Dickinson*

(1) M.B. Bianchi, *La vita di chi resta*, Mondadori, Milano, 2023, p. 80.

«C'è un prima e un c'è un dopo il dolore.

Io ero un'altra persona prima». (1)

La frase è tratta da *la vita di chi resta*, romanzo autobiografico in cui Matteo B. Bianchi dà voce e forma a un'esperienza di "dolore assoluto", ovvero la morte per suicidio del suo compagno, un uomo con cui aveva condiviso la vita per 7 anni.

Se il libro ha potuto prendere, come titolo, *la vita di chi resta* e non *il dolore* o *la sopravvivenza* o infine *la morte di chi resta* (in questo caso sarebbe un libro postumo) è perché quella cesura netta tra il prima e il dopo si è andata facendo, con il lungo tempo del lavoro di elaborazione, sempre un po' meno netta. Mai del tutto cancellabile eppu-

re non più frattura che frammenta. «Essermi dimenticato l'anniversario della sua morte non è una mancanza, è una conquista» scriverà infatti Bianchi nelle ultime pagine del suo libro. (2)

(2) *Ivi*, p. 243.

Mentre sfoglio, di nuovo, il libro di cui sto parlando, dopo averlo letto una prima volta tutto d'un fiato senza potermi staccare dalle pagine, mi accorgo di un particolare a cui inizialmente non avevo prestato attenzione.

Nella sovraccoperta del romanzo l'articolo con cui inizia il titolo è scritto con la minuscola: *la* vita di chi resta. All'interno viene invece riportato con la maiuscola: *La* vita di chi resta.

Con una rapida indagine comparativa, apprendo che le edizioni Mondadori hanno adottato – non so perché – questo criterio editoriale. La stessa regola vale per tutti i libri che pubblicano.

Per questo specifico romanzo, tuttavia, una tale scelta grafica – dettata certamente da logiche altre – risulta per me particolarmente significativa rispetto al contenuto espresso.

A chi lo prende in mano, prima ancora di aprirlo, il libro propone *la* vita invece di *La* vita: un segnale di quella continuità faticosamente e dolorosamente ricucita, da chi è rimasto, tra il prima e il dopo la morte per suicidio di una persona amata. Non c'è dunque un punto fermo che interrompe, dopo il quale ripartire con una lettera maiuscola ma un flusso, di parole e di vita. E poi un segnale di appartenenza, in particolare alla comunità dei sopravvissuti e in generale alla comunità degli umani (*Survivors* è il nome che l'American Psychiatric Association ha dato a coloro che perdono un familiare per suicidio, affermando che questo lutto è diverso da qualsiasi altro ed è evento catastrofico paragonabile all'esperienza di un campo di concentramento).

Se il suicidio, argomento tabù per eccellenza, è poco trattato nella letteratura, specialistica e non, ancor minore spazio di riflessione e di condivisione si è dato e si dà al dolore di chi sopravvive alla perdita di una persona cara che si è suicidata. Esplicito questo non certo per stabilire una gerarchia del dolore ma per dare diritto di cittadinanza

e quindi di ascolto e comprensione a chi, a livello collettivo, rimane nell'invisibilità.

Per questo il romanzo di Bianchi è necessario e prezioso. Così come lo è il film autobiografico del 2021 di Marco Bellocchio *Marx può aspettare*, che mette a tema il suicidio del fratello gemello avvenuto nel 1968. Due opere decisamente differenti, per forma artistica e per tonalità emotiva, ma che toccano, e non potrebbe essere altrimenti, punti comuni.

In primo luogo il lungo tempo di elaborazione, vent'anni per Bianchi, più di cinquanta per Bellocchio. In secondo luogo la necessità di condividere il dolore privato con chi ha vissuto la stessa esperienza e con chi, pur non appartenendo alla categoria dei sopravvissuti, ha "una componente umana" (3) in grado di accoglierlo, infine la forma artistica come possibilità di dare non una spiegazione ma un senso, capace di comprendere, di tenere insieme l'inconciliabile pur senza poterlo risolvere e capace di riconnettere il legame tra l'individuale e il collettivo spezzato dal trauma.

(3) L'espressione è riportata nel libro di Bianchi ed è pronunciata dal dottor Maurizio Pompili, responsabile del Servizio per la prevenzione del suicidio presso l'Azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma, l'unico presidio di questo tipo attivo in Italia. Cfr. *Ivi*, pp. 206-215.

A un certo punto del libro Bianchi fa un'affermazione forte: «[...] so bene che se hai vissuto la stessa esperienza che ho vissuto io, allora hai provato le stesse cose. Sei Matteo Bianchi quanto me. Può anche cambiare la circostanza, il periodo, l'età, la relazione, il sesso: ma questi, lo sappiamo bene, sono solo dettagli». (4)

(4) *Ivi*, p. 143.

Pur non sentendomi pienamente concorde – i particolari, biografici e di contesto, tutt'altro che "dettagli", possono fare una grande differenza – riconosco tuttavia un centro di sofferenza che accomuna i sopravvissuti, un dolore, appunto, assoluto.

Vorrei innanzitutto esplicitare in che senso trovo appropriato il termine "assoluto" in relazione allo specifico dolore di chi è rimasto.

L'etimologia della parola è nota. Recita la Treccani: «**assoluto** agg. [dal lat. *absolutus*, part. pass. di *absolvĕre* "sciogliere"]». Il dizionario enciclopedico menziona poi quattro diverse accezioni, ciascuna delle quali articolata da più di un sottotipo, a seconda del contesto specifico in cui l'aggettivo viene usato.

In una tale ricchezza semantica e scegliendo tra i vari ambiti, trovo che il dolore di cui qui si parla sia assoluto nel senso di «urgente, imprescindibile», nel senso di qualcosa che ha «il ruolo preminente» o che, in una graduatoria, risulta essere il «primo classificato» (nella percezione soggettiva di chi ne fa esperienza) e infine, in analogia con la grammatica, nel senso di una «costruzione che è formalmente isolata nel periodo, non ricollegandosi al resto né per mezzo di congiunzioni né con altri legami sintattici».

«Rimango solo [...] Solo come non sono mai stato prima. Una forma di abbandono cosmico» (5) scrive Bianchi, definendosi un superstite, «come chi si sia trovato a restare in vita, ad andare avanti quando tutto intorno a sé è stato spazzato via». (6)

(5) *Ivi*, p. 108.

(6) *Ivi*, p. 55.

Il trauma del sopravvissuto, e qui ritroviamo l'accostamento possibile con i campi di concentramento, si esprime in un dolore che si impone, che prende il primato e che spezza ogni legame, interno ed esterno, facendo sentire l'individuo orfano di sé stesso, degli altri e del mondo. Un dolore che proprio per questo assume la cifra dell'incomunicabilità, un dolore che crea il silenzio e che dal silenzio (proprio e della comunità) viene alimentato.

Seguendo il racconto di Bianchi, possiamo riconoscere che se chi sopravvive al trauma del suicidio di una persona amata condivide molte delle reazioni difensive tipiche di ogni esperienza traumatica – dissociazione, negazione della realtà dell'evento, invasione del passato che non passa – il dolore di cui qui si sta parlando porta con sé anche delle risposte particolari.

Come già detto, specie se la morte arriva all'improvviso, si istituisce un prima e un dopo (la morte) e spesso il prima viene investito di una luce idealizzante, mentre al dopo appartiene solo la catastrofe, senza alcuna prospettiva.

Bianchi parla di una sorta di strano "revisionismo climatico" poiché ogni volta che torna ai ricordi con il suo compagno non piove mai, e commenta: «Qualunque cosa sia, non me la bevo. L'ingenua equazione *bel tempo = serenità* è fasulla

come una banconota da quindici euro. So molto bene le difficoltà e gli scontri che abbiamo vissuto [...] Eppure, malgrado questa consapevolezza, non posso farci nulla: ho la testa piena di immagini dai colori saturi e leggermente sovrapposte per la troppa luce. Un'estate perenne che contrasta il gelido inverno che le è succeduto». (7)

(7) *Ivi*, p. 102.

Si crea una feroce contraddizione interna. «Mi dibatto dentro sentimenti opposti, di odio e amore, di rabbia e compassione, di furia e tenerezza, di condanna e comprensione, due forze antagoniste che mi stritolano», (8) scrive Bianchi.

(8) *Ivi*, p. 42.

Ci si ritrova, immancabilmente, interiormente divisi tra una parte che è invasa dalla rabbia per chi, con quel gesto, ha lasciato un tale carico di sofferenza e il senso di colpa per quella stessa rabbia, nel momento in cui si immagina la portata del dolore che ha travolto la persona amata al punto di darsi la morte.

Emergono, ineludibili, domande senza risposta. «Perché l'ha fatto?», «perché non ha pensato a me?», «cosa avrei potuto fare per evitarlo?» diventano roveli tormentosi, manifestazioni di rabbia e di onnipotenza, di quello che in profondità è un immenso senso di impotenza, di nuovo, un'impotenza cosmica.

Per quante indagini e ricostruzioni si possano tentare – tentativi, a mio sentire, assolutamente necessari – quelle domande rimarranno, al fondo, sempre senza risposta. (Quando ci sono risposte certe, e, purtroppo, capita che vengano date, sono tese solo a scaricare su un capro espiatorio il senso di colpa e la violenza che ciascuno “eredita” dalla morte per suicidio di una persona amata).

A questi, si aggiunge un altro cambiamento interno che Bianchi così esprime: «Riconosco di essere sintonizzato su altre frequenze, che mi colpiscono, particolari che prima mi avrebbero lasciato indifferente, che vedo cose una volta invisibili». (9)

(9) *Ivi*, p. 89.

L'esperienza è comune ma per ciascuno prende la speci-

ficità dei particolari della propria vicenda. Il linguaggio collettivo non fa che confermare, con formule di esorcismo, la negazione, del suicidio in particolare, e della morte in generale che connota la nostra società. Frasi come: “Ma buttati al fiume”, “Sono alla canna del gas”, “Perché non si spara un colpo”, vengono pronunciate ridendo, a mo’ di simpatica battuta colloquiale, mentre agiscono come detonatori in chi ha dovuto incontrare quell’esperienza nella propria vita. Ma il cambio di frequenza è molto più sottile e profondo: canzoni, immagini, film apparentemente innocui possono diventare altrettanti incontri che riattivano intensi sconvolgimenti interiori.

Esemplare, rispetto alla negazione collettiva del trauma della morte violenta, il personaggio di Septimus creato da Virginia Woolf in *Mrs Dalloway*. Il giovane, tornato incredibilmente illeso dal fronte della Prima guerra mondiale, è tormentato da sintomi post-traumatici: Evans, il suo fraterno compagno di armi, è infatti rimasto ucciso in battaglia mentre lui si è salvato.

«Perché anche se ormai era tutto finito, l’armistizio firmato, i morti sepolti, specialmente di sera, lo prendevano d’improvviso quegli attacchi di paura». (10)

Septimus sente voci, vede il suo amico morto comparirgli davanti all’improvviso, non può conciliare l’orrore di quel che ha vissuto con il riprendere una normale vita a Londra. Eppure, tutti intorno a lui negano. La moglie Rezia decide infine di chiamare il medico. «Il dottor Holmes lo visitò. Non aveva niente, disse il dottor Holmes. Che sollievo! Che uomo gentile, che brav’uomo! pensò Rezia. Quando lui si sentiva così, andava al varietà, disse il dottor Holmes». (11) Infine, il “bravo” medico ammonisce Septimus di smetterla di far preoccupare i suoi cari con pensieri suicidi.

Come sappiamo, per Virginia Woolf l’aver espresso la sofferenza misconosciuta di Septimus e averne scritto il suicidio non è stato sufficiente...

E forse non a caso ho evocato i sentimenti di un suicida mentre esploro quelli di chi rimane in vita. Senso di abbandono, senso di impotenza, senso di vuoto, mancanza di senso, impossibilità di comunicare... di chi stiamo parlan-

(10) V. Woolf, *La signora Dalloway*, Mondadori, Milano, 2014, p. 80.

(11) *Ivi*, p. 83.

do, di chi si è tolto la vita oppure di chi è rimasto?

«Che ne sia consapevole o meno, chi compie un suicidio ti trascina con sé» afferma Bianchi. (12)

(12) M.B. Bianchi, *op. cit.*, p. 48.

Senza pretesa di generalizzare per tutti i casi di suicidio, tuttavia, per molti di essi, il meccanismo sembra essere quello dell'identificazione proiettiva... "con differenza". Seguendo Ogden, che riprende e rielabora il concetto formulato per prima dalla Klein, poi da Bion e altri, l'identificazione proiettiva è un processo psicologico che non rimane nel regno delle ipotesi astratte ma che descrive fenomeni che «esistono nel regno dei pensieri, dei sentimenti e del comportamento». (13) Ogden ne individua tre manifestazioni, tutte all'interno dell'esperienza psicologica e interpersonale: le fantasie inconse di chi proietta; forme di pressione interpersonale; l'esperienza di controtrasferimento. Un tale processo psicologico, che può appartenere all'infante, al bambino o all'adulto, assume quattro valenze: è un tipo di difesa che «serve a creare un senso di distanza psicologica da aspetti indesiderati e spesso terrorizzanti del Sé». È un modo di comunicazione «mediante il quale vengono indotti in un'altra persona sentimenti conformi ai propri». È un tipo di relazione oggettuale che «costituisce un modo di stare assieme». Infine, è un processo che va in direzione di un cambiamento psicologico «mediante il quale sentimenti, simili a quelli contro cui si sta lottando, vengono trasformati psicologicamente da un'altra persona e resi pronti in forma alterata per la reinteriorizzazione». (14)

(13) T.H. Ogden, *La identificazione proiettiva e la tecnica terapeutica*, Casa Editrice Astrolabio, Roma, 1994, p. 17.

(14) *Ivi*, p. 33.

Nel caso di chi proietta una simile identificazione e si toglie la vita, tuttavia, il processo viene bloccato definitivamente, senza ulteriore possibilità di trasformazione psichica.

Per chi la riceve, il lavoro di disidentificazione, per cui un terzo che aiuti a trasformare e rielaborare è indispensabile, è un processo molto lungo, doloroso e mai scontato.

Possiamo allora comprendere perché alla categoria del sopravvissuto, declinata generalmente per chi è scampato a una catastrofe naturale o umana, come i reduci di guerra o coloro che sono tornati dai campi di concentramento, appartenga anche chi rimane in vita dopo la morte per suicidio di una persona cara.

Se infatti «il sopravvissuto è uno che è venuto in contatto

con la morte in qualche modo corporeo o psichico ed è rimasto vivo» (15), medesime sono le tematiche psicologiche che ciascuno, pur nella particolarità della propria esperienza, deve affrontare. Clara Mucci, seguendo Lifton, ne mette a fuoco cinque: «lo “stigma della morte”, il senso di colpa per essere vivi, l’ottundimento affettivo e psichico, i conflitti relazionali e la mancanza di fiducia, le problematiche col significato dell’esistenza e sul come definire la propria esperienza». (16)

(15) R. J. Lifton, citato in C. Mucci, *Trauma e perdono*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014, p. 144.

(16) *Ibidem*.

Mi vorrei brevemente soffermare sul senso di colpa per essere vivi e sulla tematica della fiducia.

Il senso di colpa per essere vivi, per chi rimane dopo un suicidio, pur non prendendo la forma del terribile tormento per cui si è vivi al posto o a discapito di un altro, ne condivide tuttavia l’interdizione al diritto di vivere. Seguendo l’ipotesi dell’identificazione proiettiva, infatti, se da una parte si è investiti del senso di colpa di chi si è tolto la vita, dall’altra si instaura un “legame di fedeltà” a chi non c’è più. Ogni espressione della propria vitalità dunque, che sia emotiva, di pensiero o di comportamento, scatena quell’interdizione, evocando la prospettiva del tradimento. È evidente come, in questo scenario interiore, è il lavoro del lutto ad essere impedito e a sembrare impossibile.

Conseguentemente, l’investimento affettivo su altre persone viene ritirato, sia per “onorare” il patto di fedeltà con chi è morto, che per evitare di riattraversare il crollo della fiducia sperimentato. «Nel tentativo di proteggersi da nuove perdite, il sopravvissuto si protegge anche dalla possibilità di ricevere aiuto e amore». (17)

(17) *Ivi*, p. 146.

Quale possibilità di uscire da questi gironi infernali? Innanzitutto l’inferno va attraversato.

Lifton parla di “dura lotta” interiore che si può ingaggiare tuttavia solo accettando, con il tempo e nel tempo, di sentirsi bisognosi, di riaprire uno spiraglio all’investimento sulle relazioni attraverso cui poter ricostruire uno spazio per la fiducia. Accettando quindi, con il tempo e nel tempo, anche il rischio di venire nuovamente delusi.

Il che vuol dire acconsentire a che l’altro, causa del riconoscimento assoluto, possa anche tornare ad essere fonte di nuovo riconoscimento, nella sua funzione di testimone che “passa il testimone”, ovvero che abilita al diritto

alla testimonianza. La rigenerazione, grazie alla quale il legame di identificazione con chi è morto viene interrotto, può avvenire infatti riattraversando «l'esperienza della "morte", questa volta come "testimone"». (18)

(18) C. Mucci, *op. cit.*, p. 147.

Per tornare a Bianchi e in continuità con quanto fin qui scritto, la testimonianza che ci offre è in primo luogo la via della scrittura. Pubblicato vent'anni dopo la tragica morte del suo compagno, il libro ha cominciato ad esser concepito fin da subito, «cercavo le parole per mettere ordine al caos che mi aveva investito, dargli una forma, una struttura». (19)

(19) M.B. Bianchi, *op. cit.*, p. 238.

Il tempo intercorso è stato quello necessario per trovare la giusta distanza emotiva tra sé e l'accaduto. E ancora, definisce il suo un libro a frammenti, perché solo di quelli dispone. E tuttavia quel che interessa lo scrittore non è riprodurre l'esatta corrispondenza con la realtà, bensì il rapporto con la verità, ovvero con un senso possibile.

«Il tipo di verità che nella biografia è possibile e utile non è certo quella, peraltro altamente problematica e, alla lettera, impossibile della corrispondenza. [...] Ci serve la verità del racconto, che è la verità della metafora, del simbolo e del mito». (20) Si tratta di far emergere una narrazione di senso in grado di reggere le stratificazioni e le tensioni che costruiscono la biografia di ciascuno.

(20) R. Màdera, *Il metodo biografico come formazione, cura, filosofia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2022, p. 29.

In secondo luogo Bianchi testimonia il valore della testimonianza. «Se scrivo questo libro è anche perché avrei voluto leggere io allora un libro così, sul dolore di chi resta. [...] La cosa che mi è mancata più di ogni altra e forse l'unica che potrebbe avere ancora senso ricercare: la condivisione con altri che abbiano vissuto lo stesso trauma». (21)

(21) M.B. Bianchi, *op. cit.*, p. 189.

Rompere il tabù del silenzio, che si regge anche su un pensiero premuroso ma fallace di non voler provocare ulteriore sofferenza, vuol dire allora anche scoprire che raccontare il proprio dolore ed essere ascoltati (o letti) e a propria volta ascoltare il racconto del dolore di un altro è un dono che ci si fa reciprocamente.

Riprendendo il film evocato all'inizio *Marx può aspettare*, Bellocchio non scrittura attori, bensì dà la parola ai membri della sua famiglia, alle persone che, insieme a lui, hanno fatto parte della vita del fratello suicida.

Per risonanza, ritrovo una sintesi di un tale percorso di elaborazione nell'ultimo libro di Emmanuel Carrère, *V13*, che racconta del processo ai terroristi, quelli rimasti in vita, della strage del Bataclan. Un processo durato un anno intero e che ha visto alternarsi deposizioni dei superstiti, di coloro che, nell'attentato, hanno perso un parente e degli imputati accusati di complicità nell'organizzazione della strage. Come è noto, i terroristi che hanno eseguito il massacro si sono fatti saltare in aria.

Uno degli imputati, Salah Abdeslam, in uno dei primi giorni del processo pronuncia questa frase: «Tutto quello che dite su noi jihadisti, è come se leggeste l'ultima pagina di un libro. Il libro dovrete leggerlo dall'inizio». Frase a cui segue, giorni dopo, quella di uno dei superstiti, Pierre-Sylvain, il quale, alla domanda che regolarmente viene posta: cosa vi aspettate da questo processo? risponde: «Mi aspetto che quel che ci è accaduto diventi un racconto collettivo». (22)

Poter tenere insieme queste due affermazioni rappresenta, a mio sentire, l'uscita dall'inferno del dolore assoluto. E tuttavia manca ancora qualcosa...

«Al di là del tragitto e delle modalità, l'essenziale resta questo: che a un certo punto devi concederti di andare avanti. Devi perdonarti» (23) scrive Bianchi il che vuol dire, aggiungo io, anche perdonare.

È il passaggio che trasforma il dolore da assoluto ad *assolto* (termini che condividono la stessa radice etimologica), passaggio che rientra nell'ordine della trascendenza più che in quello della giustizia, un'accettazione del mistero della morte che è anche mistero della vita.

(22) E. Carrère, *V13*, Adelphi, Milano, 2023, p. 108.

(23) M.B. Bianchi, *op. cit.*, p. 246.

Sotto il camice degli operatori

Livia Crozzoli

La cura può assumere due forme diverse:
nella prima l'uomo non si cura tanto degli altri
quanto delle cose da procurar loro;
la seconda apre agli altri e a se stessi la possibilità
di trovare se stessi e di realizzare il proprio essere.

Martin Heidegger

Nello svolgere corsi di formazione per operatori impegnati in oncologia, nelle cure palliative e in hospice ho potuto comprendere quanto siano la cassa di risonanza di una molteplicità di aspetti problematici tra loro connessi, che vanno da quelli legati alla specificità della loro professione, a quelli legati alle caratteristiche soggettive e relazionali e non ultimo agli aspetti antropologici e culturali della nostra società, basti pensare alla congiura del silenzio o al tabù della morte e del lutto.

Quando parliamo di aspetti professionali non dobbiamo pensare soltanto ai rapporti con i colleghi, talvolta distanti, competitivi o conflittuali o ai rapporti istituzionali già di per

sé onerosi, ma a quelli legati strettamente ai propri compiti con la continua esposizione alla gravità della patologia, all'incertezza della prognosi, all'inefficacia dei trattamenti, alla degenerazione corporea, al sovraccarico di responsabilità, alle scelte importanti quali ad esempio la sedazione, la prosecuzione o meno delle cure.

In genere la pressione lavorativa delle situazioni da seguire è tale che solitamente gli operatori sono più centrati sulle necessità dei pazienti, sui compiti da portare avanti, quindi, sull'operatività professionale piuttosto che sui propri vissuti emozionali. Paradossalmente più le situazioni sono difficili meno gli operatori sono aiutati a cogliere le implicazioni relazionali ed emozionali che vivono nel lavoro, salvo che in alcune fortunate situazioni in cui nelle riunioni d'équipe c'è la possibilità di confronto e dialogo. Eppure per gli operatori la dicibilità dei propri vissuti emozionali potrebbe sollevare dalla solitudine, dalla sofferenza e fatica di reggere la propria condizione lavorativa.

Certamente si devono muovere nel loro lavoro conservando la capacità di pensare, di intervenire ed anche di contenere le emozioni per evitare che intralcino il lavoro, ma devono "imparare a gestirle senza doverle o volerle cancellare o non considerare per non ritrovarle improvvisamente sotto forma di sintomo fisico, emotivo o comportamentale". (1) Non mancano purtroppo esempi di operatori che, sopraffatti dalle proprie emozioni, siano incapaci di stabilire rapporti centrati sui bisogni di ascolto e accoglienza dei pazienti e familiari e li invadano proiettando su di loro i propri vissuti incontenibili. Una madre, che per avere notizie del figlio aveva fermato nel corridoio della terapia intensiva una dottoressa, si era sentita dire "semplicemente!" senza alcuna attenzione e rispetto "se la febbre non gli passa suo figlio muore". Riconoscere le proprie emozioni, distinguere i propri vissuti da quelli delle persone seguite, permette una distinzione tra sé e gli altri e consente di non invaderle mantenendosi lucidi nel lavoro ma anche capaci dell'ascolto, del riconoscimento e del sostegno. L'impatto emotivo deve essere riconosciuto e gestito in modo adeguato per non incorrere non solo nel logoramento delle proprie energie, ma anche perché non imploda e non induca a mettere in atto comportamenti rigidi, difensivi e

(1) P. Tabarini, "La "cura" degli operatori", in L. Aite (a cura di), *Il dolore alle soglie della vita, Dilemmi etici e necessità del dialogo in Terapia Intensiva Neonatale*, Bollati Boringhieri, 2017, p. 106.

(2) M. Orzalesi, Prefazione al testo di L. Aite (a cura di), *ibidem*, p. 16.

conflittuali che sarebbero controproducenti e dannosi sia per gli operatori stessi che per i pazienti e i familiari.

In alcune situazioni ho sperimentato che i sentimenti e la soggettività sono ritenuti quasi un ostacolo contrastante con la “professionalità”, che si fonda “su canoni di neutralità e impersonalità che non valorizzano la condivisione e la comunicazione, pur avendo come strumenti e contesti di lavoro le relazioni interumane.” (2) Purtroppo nel curriculum del personale sanitario è stata trascurata la formazione in ambito psico-relazionale e della comunicazione, sebbene la relazione che il personale costruisce con il malato e i familiari sia fondamentale lungo tutto il percorso della malattia e della cura, dalla comunicazione della diagnosi fino alla fase terminale della malattia, nei casi di inguaribilità.

Gli operatori si trovano a convivere e a confrontarsi con l’ansia, la sofferenza, il disorientamento, la depressione, la rabbia, la disperazione dei familiari e del malato, con le richieste di dipendenza e accudimento, con i bisogni urgenti, espressi talvolta con rivendicazione e rancore, per cui inevitabilmente hanno difficoltà nel mettersi in relazione e non sempre ci riescono. Ecco alcune testimonianze:

“Si aspettano da me che io sia il loro salvatore e questo, certe volte, mi rende distante, scatta il mio cinismo, divento freddo e distaccato”; “Ero avvilita, straziata per quel ragazzo, così affettuoso e così consapevole di stare ormai per morire, mi auguravo di non dover essere presente, che non capitasse nel mio turno, mi avrebbe proprio messa a terra”; “Alcune volte evito di rispondere, mi allontano, li lascio soli, perché non riesco a sostenerli, non riesco a reggere tanta sofferenza, la mia e la loro insieme”.

Anche il rapporto con i familiari del malato è fortemente coinvolgente e presenta un’ulteriore difficoltà. È l’incontro con la storia, i valori, le credenze, il modo di gestire i ruoli e le relazioni di quella particolare famiglia ed è un continuo confronto con la propria concezione della famiglia, i propri modi di trattare un bambino o un adulto malato, i propri valori e soprattutto con la propria concezione della condivisione del dolore nell’affrontare la malattia e il decesso del proprio familiare.

Ecco le considerazioni di un operatore:

Che rabbia vedere quei genitori che negavano al figlio la possibilità di sapere la verità, di condividere insieme il dolore, di salutarsi. Anzi gli dicevano - ma che vai pensando, presto ti rimetti e andiamo a casa - e così lo lasciavano solo con le sue angosce!

Talvolta, in situazioni del genere, l'operatore si assume la responsabilità di andare incontro al bisogno e al desiderio del paziente di conoscere la propria reale situazione. Ciò permette di dare voce al dolore inascoltato e negato dai familiari, facilitando in seguito un dialogo più aperto e veritiero tra il malato e i suoi parenti.

Inoltre il contatto con la famiglia può generare una possibile identificazione con la situazione, specie se c'è una corrispondenza con la fase del ciclo vitale familiare o con un'esperienza che l'operatore attraversa. Ad esempio un'operatrice, che aveva un figlio molto somigliante per aspetto, per età e sesso ad un giovane adolescente che seguiva in reparto, ha detto:

Era più forte di me, quando lo toccavo, mi sembrava di toccare mio figlio e mi coinvolgevo troppo. Non volevo pensare a una simile evenienza e ho cercato di mantenere una distanza di salvataggio.

Certamente una familiarità con la malattia oncologica o terminale può generare pressanti coinvolgimenti emotivi ma la familiarità in sé non è né positiva né negativa. Può essere fonte di maggiore comprensione e sensibilità nei confronti dei malati e/o dei familiari, oppure far emergere tematiche più o meno irrisolte del proprio passato e far pesantemente riaffiorare emozioni e sentimenti di impotenza, paura, rabbia, colpa, e perfino vergogna di star bene e di essere sani e vivi che richiedono grandi capacità per non incorrere in meccanismi difensivi e disfunzionali. Un'operatrice ha offerto questa testimonianza:

Mi porto dietro tanti strascichi del mio passato, sento che la mia storia personale mi influenza molto: sono disponibile oltre l'ora-

rio, conforto le madri perché so quello che stanno passando. Mia sorella ha avuto un figlio morto di leucemia e non l'ho potuta aiutare perché abitava al paese, nel meridione. Mi sono sentita tanto in colpa che fosse sola a vivere quel dramma.

Si comprende che ogni operatore si trova a gestire il pesante carico emozionale in base alle proprie risorse e convinzioni personali per cui può difendersi e distanziarsi oppure avvicinarsi ed essere presente senza fondersi e confondersi e senza restringere lo sguardo allo studio del caso, alle analisi da fare o agli accertamenti da prescrivere.

Inoltre il contatto con bambini e adulti gravemente ammalati, sofferenti o addirittura morenti, obbliga a un confronto continuo con i timori e le angosce relative alla possibilità di incorrere nella malattia o nella morte, la propria o dei propri familiari.

In queste situazioni di grande coinvolgimento, in cui si è presi anima e corpo, è molto frequente e anche naturale che nell'operatore nasca un conflitto tra l'obbligo di essere presente e il desiderio-bisogno di evitare un confronto con se stessi, carico di contenuti stressanti e ansiogeni.

Ecco alcune testimonianze:

“Che potevo dire a questa figlia piangente per la madre in punto di morte? Non avevo parole e mi vergognavo perché io ero tranquilla, mia madre mi aspettava a casa”; “Avevo sperimentato la stessa situazione di impotenza e di paura quando mio marito si era ammalato, capivo il suo smarrimento. A conforto le ho circondato le spalle con il mio braccio per farle sentire che le ero vicina e la capivo”.

È fondamentale che gli operatori riconoscano l'importanza e il significato del proprio sentire senza negare i propri sentimenti, considerandoli riprovevoli o segno di debolezza, ma bisogna tener presente che, se la relazione tra operatore e paziente-famiglia non è improntata a formalismo e a rigidità, va incontro necessariamente a oscillazioni emotive ed affettive che ne segnalano la forza e la vulnerabilità essendo soggette all'ambivalenza che risveglia

sentimenti e comportamenti contraddittori, dinamiche opposte difficili da ricomporre, antinomie quali: speranza e disperazione, coinvolgimento e distacco, guarigione e inguaribilità, separatezza e fusionalità, apertura e chiusura, realtà e illusione, menzogna e verità, che in genere si alternano in ciascuno di noi.

Ma se tendiamo a seppellire nel profondo le nostre paure e vulnerabilità ci atteggeremo a un modo di pensare “noi” e “loro”, che pone distanza e difficoltà d’ascolto, mentre essere presenti all’altro, al di fuori dei compiti clinici, permette una vicinanza e un rapporto più umano tra pazienti e operatori, creando una necessaria alleanza terapeutica.

In questa situazione così complessa che fine fanno i sentimenti degli operatori, privati di parole e pensieri, affogati nella quotidianità usurante dei servizi, in un prevalere assoluto dell’agire che soffoca le emozioni e le costringe nei più remoti recessi? Come integrare l’aspetto razionale con quello emotivo? Cosa farne dei sentimenti e delle emozioni sperimentate nel rapporto con le persone di cui si occupano? Alcuni operatori si lamentano: “Non abbiamo tempo per parlare di noi, dei nostri vissuti, ma anche noi, come i malati e i familiari, abbiamo bisogno di essere aiutati a stare dove siamo”. Altri invece sottovalutano e non riconoscono il bisogno di confronto e di condivisione: “Tanto tutti proviamo le stesse emozioni, gli stessi sentimenti, è inutile parlare; ognuno ci pensa per proprio conto”. Altri ancora provano disagio, timore:

“È meglio non appesantire gli altri”; “Mi vergogno di scoprire i miei sentimenti, le mie debolezze, ho timore del giudizio”; “Certe volte mi sento così stanca, svuotata di tutte le energie, che quando mi muovo, mi sento come un automa. So che certe cose le devo fare, ma mi pesano molto, per cui mi chiudo, non parlo con nessuno, non ne ho la forza”.

Appare evidente che molti operatori si portano a casa i loro carichi pesanti: restano intossicati dalla sofferenza e da tutto il dolore che vedono. Si rattristano, piangono, spe-

rimentano il lutto per la perdita dei pazienti e l'allontanamento dei familiari talvolta seguiti anche per molti anni. Alcuni si sono espressi in questo modo:

“A casa rivivo tutto quello che ho fatto in reparto: mi isolo, penso al lavoro e ripercorro quello che ho fatto, se ho fatto bene, se ho sbagliato qualcosa, se sono stato chiaro nel rispondere...”; “Non riesco a dimenticare, specialmente i momenti più brutti, più duri, perché purtroppo va a finire che fanno parte di te, non esiste un muro tra ospedale e vita privata”.

Spesso alle emozioni forti, talvolta inesprimibili con parole tanto sono profonde, viene riconosciuto lo statuto di emozioni esclusivamente private, da vivere eventualmente al di fuori del proprio setting professionale e la cui elaborazione è affidata, quasi del tutto, ai percorsi e alla sensibilità personale dell'operatore, all'occasionalità di incontri e di esperienze esterne, che spesso sono anche prive di riconoscimento istituzionale mentre il processo formativo degli operatori dovrebbe essere continuativo e permanente.

Come difendersi e proteggersi dal forte carico emozionale? In genere quando le emozioni rischiano di prendere il sopravvento gli operatori utilizzano, più o meno consapevolmente, alcune modalità difensive: la negazione dell'ansia e del dolore come si adottasse una disposizione mentale antalgica contro la sofferenza o la presunzione illusoria di poter reggere tutti i pesi senza esserne scalfiti, oppure con l'inerzia, il disimpegno, l'indifferenza, un ostentato non coinvolgimento, senza assumersi responsabilità di iniziative personali, banalizzando gli eventi, e perfino con la menzogna. In questo modo cercano di distaccarsi per dimenticare, per non lasciarsi coinvolgere e per cercare di separare al massimo il lavoro dalla vita privata.

Naturalmente queste modalità difensive comportano un dispendio di energia, in genere a costi estremamente alti, sia dal punto di vista fisico, psichico, comportamentale e relazionale nei rapporti familiari, amicali e con i colleghi. Ancora una volta la stessa domanda: “come proteggersi?” Come preservare le funzioni professionali, il proprio benessere e insieme avere un atteggiamento umano, che deriva

dal riconoscimento di una comune umanità sofferente? Soltanto a partire da sé e dalla condivisione con gli altri.

Individualmente se l'operatore riesce ad essere consapevole delle situazioni in cui si sente troppo insensibile, distante, o troppo coinvolto, preoccupato, ansioso, avvilito e riesce a dare spazio al riconoscimento e all'elaborazione di questi vissuti e degli eventi relazionali che li hanno destati. Fondamentalmente pian piano s'impara a convivere con la paura, il dolore, l'impotenza, la frustrazione. Solo l'analisi del proprio sentire può aprire poi al dialogo e alla condivisione con gli altri. Ma non è semplice. Alcuni operatori hanno il dubbio che parlare delle proprie emozioni possa accentuare più che attenuare le proprie difficoltà.

Ecco un'incisiva testimonianza di un'operatrice: "C'è paura di essere contagiati dal dolore degli altri e di risvegliare il proprio dolore, e poi c'è pudore, c'è ritegno, c'è timore, c'è vergogna nell'aprirsi fino in fondo".

Due infermiere, durante un seminario esperienziale dedicato al proprio morire, esprimevano l'impossibilità di condividere i loro sentimenti non solo in ambito lavorativo con i colleghi ma anche coi propri familiari e non erano riuscite neppure a parlarne tra loro che avevano condiviso la stessa esperienza ed erano amiche: "Perché non te la senti, non hai voglia di parlarne con nessuno. È un dolore così profondo e variegato che non ci sono parole per dirlo".

Come mai c'è questa privatizzazione del dolore? Non è solo un dato culturale ormai diffuso anche per altre esperienze della vita. A mio parere manca uno spazio e un tempo diverso che quello dell'azione, uno spazio per una riflessione condivisa, distinto da quello del fare, dell'agire. Il sovraccarico emozionale degli operatori rivela proprio questa mancanza di un'adeguata scansione di tempi alternati tra il fare e il pensare. Ci vuole uno spazio libero e insieme protetto, "uno spazio di confronto ed elaborazione lontano dall'obbligatorietà del fare e dell'intervenire, uno spazio dove potersi fermare a riflettere non solo sul malato e i suoi familiari ma su se stessi, uno spazio quindi per pensarsi e sentirsi". (3) Questo tipo di spazio attiva un intenso campo psichico, che consente di ascoltare la propria soffre-

(3) L. Aite (a cura di), Introduzione al testo, *Il dolore alle soglie della vita, Dilemmi etici e necessità del dialogo in Terapia Intensiva Neonatale*, Bolzani Boringhieri, 2017, p. 27.

renza e quella dell'altro, di conoscersi reciprocamente scoprendo ansie e timori, fragilità e risorse, responsabilità e limiti, bisogni. È uno spazio che favorisce la pensabilità e la riflessione sulle emozioni, sui comportamenti, sui rapporti e le relazioni con i pazienti, i familiari e i colleghi e su tutto ciò che non si vede ma si prova "sotto il camice".

Il gruppo può attivare un livello di coscienza più profondo e diventare un punto di riferimento e di appoggio nell'affrontare la complessità del proprio lavoro e nel tollerarne le difficoltà, rendendole meno cariche di angoscia ed ansia.

Ci vuole uno spazio che offra accoglienza adeguata, non giudizio e continuità per scoprire i propri sentimenti, i propri vissuti e trasformare gli eventi in accadimenti interiori, uno spazio di sicurezza che permetta di mutare il rapporto con le proprie emozioni, passando da un'identificazione iniziale con esse alla possibilità di osservarle di fronte a sé. Così pian piano possono diventare meno estranee, meno violente, meno angosciose e invadenti, restituendo un'immagine di se stessi più realistica, seppure ridimensionata, ma forse anche più fiduciosa nella propria professionalità e nel proprio ruolo. Ecco il commento di un'operatrice:

Pensavo che parlando e ascoltando altri colleghi del reparto di oncologia, sarebbe aumentata la sofferenza di noi tutti, invece aver condiviso le nostre pesantezze e preoccupazioni, ci ha fatto sentire meno soli e meno affaticati. Io mi sono sentita più ricca di sensibilità e di comprensione.

Nelle relazioni d'aiuto sono necessari operatori capaci di atti psichici creativi che ricerchino una dicibilità del vissuto emozionale perché possa essere condiviso, sollevando se stessi e gli altri dal silenzio e dalla solitudine, per immettere quel vissuto in una situazione relazionale.

Come conclusione mi piace riportare la testimonianza del cammino di un'operatrice di cure palliative pediatriche:

Non è stato semplice scegliere di lavorare a contatto con questa realtà, solo da pochi anni sono diventata cosciente di volerlo fare davvero. È stato un percorso travagliato da mille dolori, dubbi, interrogativi, conflitti, riflessioni che mi hanno fatto crescere.

Dove prima mi difendevo, assumendo una posizione legata al mio ruolo o innervosendomi se accusata, ora so che accogliendo i sentimenti dei genitori, quali essi siano, ne straripano tanti altri dal cuore. Mi ritrovo ad asciugare tante lacrime, ad accarezzare tante mani, senza più far finta di nulla, senza abbassare lo sguardo o cercare un pretesto per allontanarmi in fretta. Cerco di stabilire e mantenere un contatto, contatto che pian piano diventa affetto reciproco, condivisione e anche sollievo dal dolore.

È la qualità del rapporto con se stessi e con gli altri che diventa fonte di gratificazione personale e professionale! Ma c'è un altro senso segreto, profondo, non espresso, che esiste nello scambio tra gli operatori e le persone seguite e così gravemente colpite, è il non detto della prassi e dell'incontro con la sofferenza e il limite: un'interrogazione sul senso della propria vita, su ciò che è importante e significativo. Forse come dice Chandra Livia Candiani (4) "il senso è nel vivere stesso e non altrove, il senso è nel lasciarsi piegare e spezzare e vedere cosa ne viene fuori, cosa nasce. Cosa resta".

(4) L. C. Candiani, "Vedrò una cicogna?", in L. Aite (a cura di), *ibidem*, p. 94.

Il dolore totale e la dimensione spirituale alla fine della vita

Laura Campanello

Se dovessi riassumere in poche parole cosa significa per me accompagnare le persone in prossimità della morte, lo direi così: è lo stare insieme di due esseri umani, uno di fronte all'altro o uno accanto all'altro, in cui uno dei due – colei o colui che non sta affrontando la malattia - si fa strumento e cassa di risonanza per ciò che emerge da chi è inchiodato nel dolore del corpo e nello sgomento dell'anima di fronte al morire.

Farsi cassa di risonanza significa per me creare uno spazio interiore e uno spazio/tempo concreto entro cui l'altro possa depositare gesti, silenzi, parole, domande, lacrime, emozioni, sguardi che emergendo consentano di sentire sollievo e che affiorando, in compagnia di una delicata e rispettosa presenza, possano consentire, quando possibile, un conforto e una vicinanza tra il malato e chi ha assunto su di sé la propria vulnerabilità e mortalità e ne fa strumento di aiuto. Credo che non dover sentire il peso dell'isolamento o dell'abbandono nella sofferenza indicibile sia già una consolazione, credo che non doversi sentire colpevoli di svelare la vulnerabilità umana attraverso la propria malattia e il proprio dolore e pagare per questo un prezzo sociale e relazionale

troppo alto, sia davvero importante. Infatti nella nostra cultura che nega la morte, la sofferenza, la fragilità e la vulnerabilità, coloro che le testimoniano loro malgrado e le portano alla luce del sole come uno scandalo, vengono lasciati soli e inconsapevolmente puniti con l'emarginazione da parte di chi è ormai privo di parole, gesti e apertura di fronte alle questioni che la morte e la vita ferita pongono.

Stare nell'imponderabile, nell'indicibile, nell'inconsolabile è difficile certo, ma è un diritto per chi soffre, è una necessità quando la morte bussa concretamente alla propria porta. Sono certa che poterlo fare con qualcuno che accetta la stessa condizione esistenziale, differente solo perché la malattia è diagnosticata e presente e non temuta e potenzialmente futura, sia la chiave per trovare un senso possibile, fragile, caduco ma necessario.

Stare accanto a chi affronta la sofferenza e l'esperienza del morire richiede la disponibilità ad imparare a stare nell'ignoto, a lasciar andare le certezze della vita cosiddetta sana e lasciar accadere l'incontro tra i due e con l'esistenza senza riserve, nelle sue massime altezze e maggiori profondità, nelle sue luci abbaglianti e cangianti e nelle sue ombre dense e oscure. Richiede la disponibilità a trovare qualche pacificazione e trasformazione possibile là dove, a prima vista, appaiono solo lacerazioni.

A questa considerazione sono arrivata nel tempo, attraverso tappe di un processo che mi ha formata, non solo professionalmente e dal punto di vista teorico, ma che mi ha letteralmente dato forma, trasformando il mio modo di stare di fronte all'esistenza, alle relazioni, al dolore, alla felicità, al gusto e al senso del tempo.

Sono approdata all'esperienza con la malattia terminale e il lutto attraverso lo studio e l'approfondimento dell'esercizio filosofico della morte, chiaramente spiegato da Pierre Hadot (1) e che ho conosciuto attraverso le lezioni di Romano Madera (2) all'Università di Milano Bicocca. Ho sperimentato in seguito, sulla mia pelle, come stare accanto a chi soffre può diventare se lo si accetta, occasione per praticare l'esercizio filosofico del ben vivere e del ben morire. Partiamo dal presupposto che nella nostra cultura si finge che non si morirà mai: si fa per tutta la vita e spessissimo si

(1) P. Hadot, *Esercizi spirituali e filosofia antica*, Einaudi, 2005.

(2) R. Madera, L. V. Tarca, *La filosofia come stile di vita – introduzione alle pratiche filosofiche*, Bruno Mondadori 2003 e di R. Madera, *La carta del senso*, Cortina, 2012.

fa anche quando la morte è imminente. Ci sono molti modi in cui vediamo questa cultura in opera, grazie ai quali anche i curanti e non solo i pazienti o i loro cari possono negare, omettere o edulcorare la comunicazione di quella che viene definita “prognosi infausta”.

Più o meno intenzionalmente si fa perché non ci si fida della capacità che l'essere umano ha di reggere la propria consapevolezza del morire, di trovare il proprio modo di congedarsi dall'esistenza, di dare un senso alla vita al cospetto della morte. Da tempo non si ha più l'intimità con quella dimensione del vivere: la morte non è più addomesticata, come scrisse P. Aries (3), ma è diventata completamente estranea e per questo terribile anche solo da nominare.

(3) P. Aries, *Storia della morte in occidente*, (1974), Rizzoli, 1998.

Ci si dimentica, purtroppo, che è proprio di fronte alla morte che la vita e il tempo prendono luce, evidenziano ciò che è essenziale e conta davvero, come sapevano bene i filosofi antichi, i monaci, le filosofie sapienziali tutte: proprio a questo ci riconduce l'esercizio filosofico della morte – chiamato anche esercizio del tempo presente- che andrebbe praticato per tutta la vita, proprio per abitare appieno il tempo dell'esistenza, per gustare consapevolmente ogni momento della vita ed essere disposti ad imparare a vivere quanto ad imparare a morire, come chiaramente rammentava Seneca.

È un esercizio che permette uno sguardo lucido sull'esistenza, aiuta a vedere la vita per quella che è, concede una maggiore consapevolezza di sé, dei propri valori di riferimento, dei propri desideri, dei propri timori, delle proprie priorità e direzioni. Un esercizio che permette di essere tanto centrati in sé stessi quanto orientati nel vivere e aperti alle relazioni, due aspetti imprescindibili per una esistenza serena.

Questa consapevolezza per vivere bene si fa davvero necessaria quando la vita impone una sofferenza spirituale profonda come quella che si presenta di fronte alla possibilità o alla concretezza di una morte imminente.

Tantissime storie e volti si raccolgono nella mia mente: persone di età e provenienze differenti, diagnosi diverse, con le quali ho condiviso un tempo di pochi giorni o di alcuni anni, ma certamente un tempo intimo e profondo. Perché la morte spoglia, porta a ciò che è essenziale, scardina ciò che era abituale e pareva necessario. La morte disarmava e

rende tutto meno opaco. E se questo disarmo non si vive come una minaccia, ma come una possibilità di ampliamento e di nuove visioni su di sé e sulla vita, allora lì c'è intimità e trasformazione possibile.

Ed è una trasformazione reciproca.

Sono certa infatti che affiancare i morenti sia per me che e per gli operatori che lo accettano o lo praticano, un vero e proprio esercizio filosofico e spirituale, che modifica il modo di vedere noi stessi, il tempo, la felicità, il mondo e porta a comprendere che davvero “una e la medesima è l'arte del ben vivere e del ben morire” come insegnò Epicuro.

Quando nel 2006 sono approdata all'hospice V. Floriani dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (4) ero spinta dalla curiosità e dalla necessità di vedere se quell'esercizio, in cui trovavo alcune risposte alle mie domande e un certo conforto al mio burrascoso e terrorizzato rapporto con la morte, poteva reggere alla prova reale del morire, poteva essere d' aiuto a chi cerca un modo antico ma anche moderno di vivere il morire in una cultura che nega ogni sofferenza e fragilità, nega la complessità dell'essere umano e lo riduce spesso solamente ad un corpo, ad un sintomo, ad un guerriero di una battaglia che non si deve perdere mai, per non gettare nel terrore chi ti guarda e chi ti cura, perchè se tu perdi anche loro potrebbero essere condannati a quella sconfitta, a quel senso di impotenza e a quel dolore.

Approdavo alle cure palliative dopo averle sperimentate sulla mia pelle, in seguito ad una diagnosi di malattia “ad esito infausto” fatta a mio padre alcuni anni prima. Un uomo che ha scelto di essere informato su tutto ciò che gli accadeva e che ha trovato una dottoressa che ha saputo farlo con delicatezza e sincerità, che gli ha dato la possibilità di scegliere, insieme a lei e a noi famigliari, come curarsi e come approssimarsi alla morte, alleviando quei sintomi dolorosi e faticosi che non aggiungevano senso a quel processo, né per lui né per noi, anzi lo rendevano solo più insopportabile e doloroso.

Quindi i miei primi passi in un hospice, aperto da pochi mesi, sono stati ispirati da quell'esperienza e dalla lettura di alcuni testi, tra cui quello di M. De Hennezel (5) insieme a quello di Tiziano Terzani (6), testi che però presto ho capito narravano

(4) Il resoconto teorico pratico di questa esperienza è raccolto nei miei libri *Sono vivo ed è solo l'inizio – riflessioni filosofiche sulla vita e sulla morte*, Mursia, 2015 e *Ricominciare*, Mondadori, 2020.

(5) M. De Hennezel, *La morte amica*, Bur, 1998.

(6) T. Terzani, *Un altro giro di giostra*, Longanesi, 2004.

solo l'eccezionalità possibile di alcune morti. La realtà mi si presentò infatti molto meno romantica e pacificata.

Ho scoperto infatti, negli anni a seguire, che il processo del morire ha tante sfaccettature quante sono le persone che lo vivono, ho toccato con mano che le emozioni come la rabbia e l'angoscia spesso fanno parte di questo processo e si presentano con tinte molto forti, ma ho scoperto anche che culturalmente non siamo preparati ad accoglierle né come pazienti, né come famigliari, né come operatori. E ho compreso che la narrazione che gravita intorno a questo tema è spesso fuorviante, addirittura generatrice di sensi di colpa o ulteriori inquietudini. Che sia infatti la retorica bellica che ti porta a credere di dove lottare con la malattia, sentendo la sconfitta che la morte porta quindi con sé come una colpa, o che sia la retorica romantica, per cui la malattia è un'occasione di trasformazione illuminante di cui si nega l'angoscia e il dolore facendo sentire deboli e sbagliati coloro che li provano. L'animo umano è molto più complesso, e ogni esperienza che vive è più sfaccettata, ambivalente e personale di quanto ogni linguaggio razionale e lineare possa esprimere. Ogni retorica nella quale si cade serve solo a proteggerci da ciò che riteniamo per lo più indicibile o intollerabile, e impedisce o rende difficile la possibilità di narrazioni reali e necessarie alle persone concrete per trasformare il terrore in una paura dicibile, per fa sì che una paralisi data dall'angoscia trovi un movimento immaginabile e condivisibile con altri, quindi più tollerabile e generativo. Quando si accetta, infatti, di stare in quel magma esistenziale ed emotivo che l'esperienza del morire porta con sé e che forse già da sempre la vita custodisce, il processo di una cura che assuma su di sé tanto il corpo quanto lo spirito diventa davvero possibile: per quanto inceda ondivago e imprevedibile, è possibile personalizzare quel processo di cura e renderlo almeno parzialmente sostenibile, alla ricerca di un senso che affiora soggettivo e fragile ma tenace e necessario per reggere ciò che accade.

E così, dicevo, proprio con i miei studi, le mie esperienze e le mie riflessioni sull'esercizio filosofico della morte sono approdata all'hospice dell'I.N.T. Milano, che aveva aperto

da pochi mesi con l'allora il primario prof. De Conno, che guardandomi perplesso dopo che mi ero presentata mi disse: "Non so cosa potrai fare qui da filosofa ma sei la benvenuta. Puoi partecipare alle riunioni di equipe così ti fai un'idea del lavoro in reparto, poi vedremo". E così sono rimasta 10 anni prima come cultrice della materia per la Cattedra di R. Màdera in Bicocca e poi grazie a finanziamenti messi a disposizione dalla Fondazione V. Floriani. E ciò che più conta per me è che ho potuto avere conferma che un approccio filosofico alla morte può essere un sollievo per i pazienti, i care givers e gli operatori.

Inizialmente l'equipe dei curanti si confrontava soprattutto col tema del dolore fisico, che andava trattato al meglio, ma gli stessi operatori, volenti o nolenti, dovevano confrontarsi anche col dolore emotivo ed esistenziale, con le evidenti crisi di ansia o angoscia di alcuni pazienti, con le ostinate richieste di cure attive da parte dei parenti, non preparati alla morte ormai prossima del proprio caro, che rendevano difficile un intervento palliativo e di accompagnamento al morire.

Non tutti i membri dell'equipe però intendevano farsene carico: qualche operatore, per esperienza e sensibilità personale, dedicava più tempo e attenzione ai dialoghi con i pazienti e i parenti su temi legati al senso di quell'esperienza, alla paura di morire, alla preoccupazione che nasceva dal dover lasciare per sempre i propri cari. Molti altri, specie agli inizi, evitavano volentieri di accogliere e gestire quel tipo di sofferenza, per non trovarsi a dover reggere fatiche emotive per loro eccessive, rispecchiamenti spirituali forse da sempre temuti o coinvolgimenti personali difficili da amministrare.

Molti operatori dichiaravano addirittura che occuparsi di questo tipo di sofferenza non era necessario, non era il compito per cui erano presenti in quel reparto, "non era affar loro" e comunque i pazienti andavano "tenuti su!". Poteva essere controproducente e pericoloso, a dir loro, lasciar spazio alle angosce e ai dubbi sulla prognosi.

Possiamo vederla come una difesa, certamente. Ma possiamo leggerla, come accennavo sopra, anche come il frutto di una cultura che negando il dolore e la morte non prepara e non educa alla gestione della sofferenza emotiva e tanto

meno esistenziale e non forma i curanti a farsene carico. Due specializzandi in oncologia, tra i tanti che mi hanno affiancata negli anni, mi sono restati in mente per la modalità diametralmente opposta con cui hanno accolto il lavoro con me in Hospice, specchio della diversità con cui ogni futuro medico e operatore sanitario può approcciare la sofferenza esistenziale alla quale nessun corso di medicina forma: la prima durante un colloquio con un giovane marito in lacrime per l'imminente morte della moglie, uscì dalla stanza scuotendosi per non rientrare più e mi disse che lei non aveva fatto il medico per dover stare così male davanti a tutto quel dolore. Preferiva prescrivere farmaci ed esami e, dichiarò, una esperienza così non avrebbe più voluto viverla. Era certa che il corpo si ripara, il dolore fisico trova rimedio: in quel colloquio si era sentita impotente, inutile, incapace e aveva sentito tutto il dolore di quell'uomo. Mi disse che era stata male, era dovuta correre in bagno ... e mi fece sorridere, perché io sono certa di non essermi iscritta a medicina proprio perché il sangue e il dolore del corpo avrebbero provocato in me quello che a lei aveva provocato il dolore dell'anima. Ma, come io stavo imparando ad avere a che fare anche col corpo dolente, spero che lei abbia appreso come poter stare anche con l'anima apparentemente inconsolabile.

L'altro specializzando, all'opposto, dopo vari colloqui gestiti da me anche in sua presenza, mi disse: "Chi approda all'hospice ha vinto un terno al Lotto!" e mi spiegò che aveva visto in oncologia molta disperazione, molto smarrimento negli occhi dei pazienti e dei parenti, aveva assistito a comunicazioni da parte dei suoi responsabili e colleghi molto sbrigative, superficiali, spesso piene di omissioni. Medici che pur di non nominare le cure palliative - che sono il simbolo dell'ammissione del tanto temuto "non c'è più niente da fare" - lasciavano a casa pazienti sofferenti con appuntamenti per esami diagnostici a cui non avrebbero più potuto presentarsi. Lui, lo so, è diventato un ottimo oncologo, che si occupa tanto del corpo quanto dello spirito delle persone. Del resto anche i sanitari sono espressione della cultura della negazione della morte, sono formati a salvare vite, ma in 10 anni di università non vengono formati adeguatamente sui temi del morire, della bioetica, ... se riescono ad avere due ore di infarinatura è già molto. La morte è la

sconfitta dell'uomo e della medicina e va evitata o almeno rimandata finché è possibile: questo è il mandato. Corollario di questa certezza assoluta che permea il nostro modo occidentale di intendere l'esistenza è la credenza granitica che nessun individuo può reggere la consapevolezza di essere prossimo alla morte.

Questo specializzando comprese, invece, che la questione non è arrivare ad accettare che "non c'è più niente da fare" ma che "si può fare altro", che ci si può prendere cura in maniera differente del paziente e della sua famiglia, non più nell'ottica della guarigione magari, ma nella direzione di un sollievo, di una cura integrale, che evita vissuti ed esperienze di abbandono e si fa carico della disperazione perché è una cura del *dolore totale*.

Il *dolore totale* venne definito negli anni 60 del 1900 da Cicely Saunders (7), fondatrice del primo Hospice a Londra e si articola in 4 aree impossibili da scindere una dall'altra, perché sovrapposte e interdipendenti: il dolore fisico, emotivo, sociale e la sofferenza spirituale.

Il *dolore fisico* è quello che, apparentemente, pone meno problemi: sempre più misurabile e ben trattabile grazie ai passi fatti dalla terapia del dolore (che la stessa Cicely Saunders ha contribuito a creare) viene gestito sempre meglio e perlopiù ovunque (anche se l'applicazione della legge 38/2010 (8) in Italia si realizza ancora a macchia di leopardo) Per il *dolore emotivo* da alcuni anni viene garantita la presa in carico del paziente e dei famigliari dalla figura dello psicologo, che è entrato a tutti gli effetti a far parte dell'equipe multidisciplinare che si occupa di cure palliative.

Per il dolore e la fatica sociale la principale cura è la possibilità di accedere alle cure palliative gratuitamente, permettendo a chiunque di poterne beneficiare, in regime di ricovero o di assistenza domiciliare. Inoltre i caregivers, che vivono la sofferenza relazionale ed emotiva, organizzativa ed economica, possono trovare condivisione e sollievo durante il processo di cura e là dove il paziente non abbia famigliari avrà comunque garantita un'assistenza fondamentale. L'assistente sociale ha il ruolo di provvedere ad ogni passaggio economico e organizzativo nel corso di tutto il tempo di assistenza.

(7) C. Saunders, *Vegliate con me - Hospice: un'ispirazione per la cura della vita*, Prefazione di: Augusto Caraceni - Marco Maltoni - Giovanni Zaninetta. Altri autori: Tradotto da Francesca Lozito - Riveduto da Augusto Caraceni - Introduzione di David Clark, EDB, 2008.

(8) Legge 38 del 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".

(9) Chi è interessato può approfondire la realtà europea sul sito della European Association for Palliative Care www.eapcnet.eu e una importante esperienza in corso, molto nota anche in Italia, quella del The GW Institute for Spirituality & Health (GWish) della dottoressa Christina Puchalski - <https://gwish.smhs.gwu.edu/>

La sofferenza spirituale – parlo qui della realtà italiana (9) – è sempre considerata decisamente secondaria se non inutile da sempre appannaggio di sacerdoti o suore presenti in ospedale, raramente preparati specificamente sul processo del morire e certamente propensi ad offrire conforto esclusivamente religioso, perlopiù attraverso la preghiera e i Sacramenti.

Non è stato e non è un percorso semplice rendere visibili i bisogni spirituali, degni di cura quanto quelli del corpo, per ogni malato sia che professi un credo o che sia ateo, agnostico, o arrabbiato col suo dio proprio a causa della malattia. La sofferenza spirituale ha a che fare con i valori e la cultura di riferimento, le scelte in gioco relative alla propria libertà anche di scelta delle cure, il significato che viene attribuito a ciò che accade, le aspettative, i timori ed i desideri di fronte al morire che si approssima. Un insieme di visioni della vita che affiorano e si articolano in maniera stringente, proprio perché la morte è prossima o fortemente evocata (ricordo che spesso i pazienti non sanno della loro prognosi in maniera chiara). Visioni e significati che non hanno un impatto solo sul piano emotivo, ma anche su quello di orientamento di scelte, decisioni, testamenti spirituali.

Da qualche anno l'assistente spirituale laico è una figura sempre nominata ai congressi della società italiana di cure palliative (SICP) e la stessa società organizza sessioni dedicate alla cura della sofferenza spirituale, sessioni per altro sempre molto partecipate da vari operatori che ricoprono ruoli differenti. L'assistente spirituale, anche laico, inizia ad essere presente in alcune equipe di cura, ma sono ancora in via di definizione quali sono i suoi ruoli, le sue pratiche e soprattutto la sua formazione.

Certo è che tutti dovrebbero farsi antenna di questi bisogni, dal medico ai volontari, passando per infermieri, Oss, fisioterapisti e poi certo l'assistente spirituale aiuterà gli operatori ad occuparsene o interverrà direttamente là dove necessario.

E i diversi interventi si possono integrare solo se ogni operatore saprà e vorrà vedere ogni essere umano come intero, sfaccettato, mai definibile da una sola di quelle quattro parti. Altrimenti ricade sul paziente il gravoso compito di cercare

una sintesi e un'armonizzazione tra dimensioni che già a causa della malattia e della sofferenza, sente disgregate. Se c'è una guarigione possibile anche di fronte al morire è quella che avviene quando il paziente si fa "intero, non frammentato" (10), perché lì emerge il senso possibile di un percorso di fine vita: non si cerca più di sconfiggere la malattia – perché impossibile, ormai – ma si ri-declina la speranza, si ri-definisce lo scopo e il significato del tempo che resta. Diventa importante che il dolore fisico sia gestito e perlopiù assente, che le terapie (invasive o meno) siano proporzionate e condivise con il paziente (11), che la scelta del setting di cura (casa o hospice) sia condivisa e sostenibile, che la comunicazione e la relazione con i propri cari venga facilitata.

In un contesto e in una cultura in cui domina ciò che è visibile, misurabile, descrivibile con chiarezza logica e scientifica si è fatta strada, così, una nuova modalità di intervento che fin dai suoi albori con C. Saunders tesse il corpo e la scienza medica con ciò che sottile, spesso indicibile, ineffabile, non prevedibile, ma che fa tutta la differenza nella cura, nel sollievo alla disperazione, nella possibilità di trovare un senso dove un senso sembra non emergere.

Non a caso in hospice, insieme all'operatore shiatsu e al sacerdote, siamo stati battezzati dal primario dott. Caraceni, con simpatica ironia, l'equipe dell'immateriale, e un medico in particolare, presentandomi ai pazienti nelle stanze del reparto, sorridendo in maniera complice usava dire "non si capisce bene cosa fa, ma sicuramente funziona!"

Offrire assistenza spirituale, a mio avviso e per quel che provo a fare, significa creare, prendersi cura di contesti e tempi per la comunicazione, facilitare una relazione entro la quale il paziente possa esprimere preoccupazioni e angosce legate alla paura di morire, al timore del dolore o di sintomi invalidanti, alla perdita delle autonomie, alle sofferenze che derivano dal lasciare la vita e i propri cari, al doversi inevitabilmente affidare all'ignoto, all'aver sospesi e rimpianti, desideri da realizzare o preoccupazioni per gli amati, alla necessità di ringraziare, perdonare, essere perdonati. Significa stare insieme al paziente sulla soglia del non senso e della disperazione, guardare la vita e la morte

(10) F. Ostasesky, *Saper accompagnare*, Mondadori, 2006.

(11) A questo proposito si veda la Legge 219 del 2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

in faccia, insieme, senza voltare la testa e negare la propria vicinanza.

Significa quindi accettare e facilitare dialoghi aperti, che raramente i pazienti possono avere con altri soggetti, perché gli operatori hanno poco tempo al di fuori di quello dedicato al corpo e i parenti sono preda delle loro stesse preoccupazioni e paure e mettono in atto un ben costruito teatrino del silenzio intorno agli argomenti scottanti, spesso suggerito dai medici di altri reparti precedenti l'hospice. A volte anche figure religiose e psicologi sono vittima di questa convinzione per cui il paziente va "sostenuto a pensare positivo" e a non dare spazio ad uno sguardo limpido sull'esistenza e su ciò che sta accadendo, per potersene fare interprete.

Va dato spazio a processi, fatti tanto di parole quanto di silenzi, che si dipanano ondivaghi nel tempo, a volte sommessi e a volte urlati, che in alcuni momenti paiono sparire come fiumi carsici e tornano dirompenti quando magari non sono più attesi, creando spiazzamento, timore, turbamento verso questioni che non hanno semplici e definitive risposte.

Questo non significa che la sofferenza sparisca, che la rabbia non chieda asilo, che tutto sia facile e lineare, ma la disperazione è per lo più lenita (12). Si accolgono e facilitano racconti di vulnerabilità e di umanità che cerca speranza, potenza, conforto, senso, visione, accettazione, affinché il processo di cura mantenga la dignità e la sostenibilità che gli sono necessarie, per essere retto e attraversato al meglio da ogni soggetto, nel suo contesto relazionale e culturale, interpretato biograficamente.

E questo si può e si deve poter fare, che i pazienti siano consapevoli o meno della propria imminente morte: perché se sei in un letto di ospedale e nonostante tutto le forze vengono meno o se hai una diagnosi di malattia grave, per quanto forte e lecita sia la speranza, la morte viene evocata, comunque, e proprio lì inizi a fare i conti con la vita nella sua essenza.

L'assistente spirituale parte dal presupposto che chiunque si trova ad affrontare la malattia grave e il tempo del morire ha non solo un tono dell'umore deflesso, ma vive, più o meno altalenanti, intensi momenti di angoscia, rabbia, disperazione. Che li esprima o meno, che chieda esplicitamente aiuto o meno.

(12) A questo proposito si veda l'interessante D. I. Yalom, *Fissando il sole*, Neri Pozza, 2017.

Darsi pace, perdonare la vita per il suo essere mortale, infatti richiede tempo, dialogo, silenzio fertile e accudito, perché si muore sempre per la prima volta e perché si vive in quel momento della propria storia ciò che si è sempre taciuto e temuto.

Lo sapeva bene anche la E. Kubler Ross (13) che aveva individuato le cinque fasi del lutto, che sono le stesse che spesso una persona gravemente malata attraversa: shock, rabbia, patteggiamento, depressione, accettazione.

Raramente ho visto raggiungere la quinta fase: perché è difficile accettare di morire e perché siamo in un contesto culturale che non aiuta – già nel corso della vita tutta – a prendere in considerazione la morte come fine naturale dell'esistenza, di cui dialogare e alla luce della quale dare senso e importanza alla vita, per arrivare a morire con maggiore consapevolezza, serenità e libertà.

E così in questo gioco di specchi di una umanità che soffre e chiede senso, che cerca parole e vicinanza là dove paiono impossibili, c'è qualcuno col camice e qualcuno nel letto, ma la domanda di senso è la stessa. Un operatore competente e formato accetta questa relazione intrisa di domande esistenziali, si prende cura del dolore che teme anche per sé, apprende con il paziente come farlo e accetta di trasformarsi alla luce di questo percorso.

Ne fa un esercizio spirituale, se posso dirlo in questo modo, intendendo con questa definizione la pratica e l'occasione di trasformazione del proprio modo di vedere se stessi e la vita, il tempo, le priorità. Una conversione che in questo caso deriva dal poter vedere la vita per quella che è, dal veder emergere dalle ombre dense della sofferenza le luci di ciò che conta davvero del vivere, di ciò che è essenziale. E offre così la possibilità di imparare a vivere di conseguenza. L'operatore diventa strumento e la sua professionalità e la sua stessa vita prendono nuova forma. Pena il burn out o il distacco sterile, garantito dal camice, che non aiuta il paziente se non sul piano fisico, ignorando le altre dimensioni del dolore totale che chiedono sollievo, accoglienza, ascolto per produrre, quando possibile, sostenibilità e a volte, addirittura, accettazione.

Perché un operatore non formato o poco disponibile impedisce processi trasformativi, li ostacola, li giudica attraverso

(13) E. Kubler-Ross, *La morte e il morire*, Cittadella, 1976.

(14) F. Guccini, *Colombo*, nell'album *Ritratti* del 2004.

i suoi valori e le sue indisponibilità, evitando così di cercare un contesto e un rapporto di cura opportuno e generativo di trasformazioni possibili, di ricerca di senso necessario per vivere e tanto più per morire. Ed è proprio l'assurdo che ci sfida per essere fieri di noi, come canta F. Guccini (14), fieri perché capaci di trasformarci alla luce di ciò che viviamo, qualsiasi evento esso sia. Il dolore così non sarà solo una profonda ferita e un enorme scandalo ma diverrà cardine per il nuovo tempo che vivremo, fino alla fine dei giorni.

Serve quindi una incrollabile fiducia nell'essere umano – operatore o paziente o familiare – e nella sua capacità di reggere, per lo più, l'esistenza in ogni sua condizione, di trasformarsi davanti a ciò che lo spiazza e lo interroga. Occorre accettare che la buona morte non è quella che abbiamo in mente perché la vediamo nei film, ma è in qualche modo possibile.

Serve usare il tempo che si ha, da subito, quando fin dalla diagnosi la morte appare sullo sfondo, viene evocata, perché nonostante sia da sempre accanto ad ognuno di noi come possibilità, è solo lì che si svela e noi ne prendiamo atto, spesso per la prima volta. E come recita una frase attribuita a Confucio: "Abbiamo due vite e la seconda inizia quando ci accorgiamo di averne una sola".

Perché anche se si dovesse guarire o la malattia dovesse cronicizzarsi, la vita non sarà più come quella di prima: si sarà persa quella ingenuità, quella cecità che negava la vulnerabilità dell'esistenza e si sarà davanti ad un bivio: consapevolezza del vivere o terrore della morte ad ogni angolo? Occasione di rinascita per il presente ed il futuro o invece evento che condanna alla disperazione, alla rabbia e al rimpianto, lasciando inchiodati in una attesa di risarcimento che non potrà verificarsi.

(15) A questo proposito si vedano i progetti presenti sul territorio italiano e non solo di *death education*.

Serve quindi educazione (15) per tutti, fin da bambini, ad avere confidenza con ogni parte di sé e dell'esistenza e serve formazione per gli operatori.

La cura di un essere umano nella sua interezza, la possibilità di lasciarlo integro e non frammentato, la responsabilità di condividere la capacità di tessere insieme corpo, mente e anima chiede infatti che ci siano operatori formati, equipe costituite da professionalità differenti, ma capaci di dialogare

ed interessere interventi che compongano e non dividano la cura e la persona, che integrino nel processo di cura la famiglia e i caregivers.

Anche a questi ultimi, così come al paziente, serve la capacità e la possibilità di agire la propria libertà, che affonda le sue radici nella responsabilità, serve competenza tecnica, etica e emotiva e relazionale.

E serve che ci sia una volontà di creare cultura, di riportare l'idea di salute e la visione dell'umano nella sua interezza di corpo e psiche e spirito, ma anche di vita e morte, vedendoli come parti di una complessità che permette la vita, la relazione, la cura.

Attendere un figlio con limitate aspettative di vita

Lucia Aite

*Siamo cieli vasti e restare connessi alla vastità
ci permette di vedere i fenomeni che ci attraversano,
di riconoscerli, sentirli e guardarli svanire.*

*Non è facile, si tratta di spiazzarsi, non essere più
un centro ma una grande periferia sconfinata, veder sorgere
e tramontare i fenomeni e accorgerci dell'amorevole
sfondo che rimane e che non è di nessuno.*

Tratto da un'intervista a Livia Chandra Candiani

Vi racconterò l'esperienza che ho vissuto con la madre e il padre di Sofia all'interno dell'ambulatorio di Medicina Fetale dell'Ospedale Bambino Gesù. Un ambulatorio dedicato alle gravidanze a rischio che prevede la co-presenza di diverse professionalità: ginecologo, chirurgo, neonatologo e psicologo. Il modello di riferimento è quello delle cure palliative perinatali (CPpn) che iniziano dalla diagnosi prenatale, continuano durante tutta la gravidanza, il parto e il periodo postnatale e non precludono una terapia curativa. L'obiettivo delle CPpn è la presa in carico globale del nucleo familiare, al fine di offrire un sostegno e una guida

per affrontare insieme ai genitori il percorso del feto/neonato, evitando futili trattamenti intensivi e consentendo un eventuale accompagnamento alla morte privo di dolore e rispettoso della sua dignità. Nello svolgere la mia attività clinica all'interno di quest'ambito così peculiare in cui vita e morte si incontrano mi appoggio alla poesia, ai sogni, all'immaginazione attiva e tengo vive dentro di me alcune indicazioni che maestri d'oriente e occidente ci hanno fornito per ricercare la capacità di restare viva e in relazione in un campo denso di emozioni graffianti e a tratti travolgenti.

Grazie all'incredibile avanzamento delle tecniche diagnostiche, un numero crescente di coppie scopre durante la gravidanza di attendere un figlio/a con una malattia inguaribile. Questo significa che una quota crescente di genitori in attesa si trova a dover prendere delle decisioni avendo a disposizione un limitato lasso di tempo e, ancora troppo spesso, senza il supporto di curanti capaci di presentare con chiarezza e rispetto cosa comporti la patologia diagnosticata e quali siano le opzioni di scelta disponibili. (1,2) Come sottolinea Viafora la responsabilità dei curanti è quella di accompagnare i genitori nel loro percorso decisionale promuovendo un reale e autentico discernimento etico. (3)

Infatti quando il feto ha una patologia inguaribile con limitate aspettative di vita i genitori possono decidere di interrompere la gravidanza oppure di proseguirla offrendo al bambino cure volte al mantenimento in vita o solo cure palliative compassionevoli. I dati della letteratura ci dicono che è in crescita il numero di genitori che decidono di proseguire la gravidanza con l'intenzione di offrire al bambino cure volte favorire la qualità della sua vita piuttosto che la sua durata, nonostante le enormi pressioni all'interruzione a cui queste coppie sono esposte. (4,5)

Non mi concentrerò sulle competenze umane e professionali che i curanti sono chiamati a mettere in campo nel prendersi cura della triade madre, padre e feto, piuttosto cercherò di descrivere i bisogni, i vissuti, le difficoltà, i pensieri di questa particolarissima popolazione di genitori che decide di proseguire la gravidanza.

La diagnosi prenatale di una patologia inguaribile con limitate aspettative di vita non solo implica la perdita del bambino atteso e immaginato fino a quel giorno, ma ha come

(1) Carter B.S., Parravicini E., Benini F., Lago P., *Front Pediatr*. 2021; 22: 9-11.

(2) *Front Pediatr*. 2020; 30: 8-10.

(3) Viafora C., "La responsabilità genitoriale al tempo delle diagnosi prenatali: orientamenti etici a confronto", in Viafora C., Furlan E., Tusino S. (a cura di), *Questioni di vita. Un'introduzione alla bioetica*, 2019, pp. 297-316.

(4) Cote-Arsenault D., Denny-Koelsch E., "Have no regrets": Parents' experiences and developmental tasks in pregnancy with a lethal fetal diagnosis. *Soc Sci Med* 2016;154: 100-109.

(5) Cote-Arsenault D., Denny-Koelsch E., "My baby is a person": parents' experiences with life-threatening fetal diagnosis. *J. Palliat. Med.* 2011;14: 1302-1308.

(6) Cote-Arsenault D., Krowchuk H., Hall W.J., Denney-Koelsch E., We want what's best for our baby: Prenatal Parenting of Babies with Lethal Conditions. *J. Prenat. Perinat. Psychol. Health* 2015; 29: 157-176.

(7) Aite L., *Il dolore alle soglie della vita: dilemmi etici e necessità del dialogo nelle terapie intensive neonatali*, Bollati Boringhieri, 2016.

unico orizzonte possibile la perdita in utero o alla nascita o nella fase neonatale. (6)

Al momento della diagnosi la gioia che in genere caratterizza la gravidanza evapora e diventa un'inattesa catastrofe. La realtà medica, proposta dai curanti, occupa lo spazio mentale dei genitori al posto delle fantasie. Il bambino atteso e immaginato fino a quel giorno diventa improvvisamente un figlio inguaribile e al futuro carico di promesse si sostituisce la certezza senza scampo della morte (7).

I genitori sperimentano lo spaesamento più totale, si sentono disorientati, drammaticamente soli, inermi e diversi dagli altri genitori in attesa. Ecco le parole con cui una mamma ha descritto questo momento:

Il mondo è crollato in pochi secondi. Crolla il futuro. Crolla il passato. E il presente è in bilico sui resti monchi di un ponte da cui non si può tornare indietro né andare avanti, ma neanche restar fermi, perché la gravidanza è un tempo che non può essere fermato per riflettere. È un tempo che non dipende da noi se non in parte.

Possiamo quindi dire che quando la malattia inguaribile irrompe nel sistema familiare genera una ferita grave, aperta, profonda che scompagina, sconvolge, disseta il modo di vedere il mondo. In genere, nello spazio-tempo tra il sospetto e la conferma della diagnosi, i genitori sentono il bisogno di capire e di orientarsi. Le parole di un padre illustrano chiaramente questa necessità:

Inizìo il lungo periodo di consulti medici, di esami, di viaggi, di notti insonni a leggere forum, siti, a cercare confronti con chi potesse essersi imbattuto in situazioni simili alla mia, ad esplorare quel mondo sconosciuto, sottaciuto e popolato della malattia.

Nel momento in cui la coppia attraversa il dilemmatico momento della scelta ha bisogno di curanti che sappiano accompagnarla con rispetto e competenza in un passaggio estremamente difficile e delicato. Ritengo che in questo particolare frangente la responsabilità morale dei

curanti sia quella di unire al dovere di veridicità rispetto alla sospetta o certa patologia fetale, la capacità di prendersi cura dei genitori, favorendo l'emergere della decisione che i genitori sentono più "giusta" per loro e per il loro bambino. (8,9,10)

Ecco come una mamma descrive i pensieri che hanno accompagnato la scelta:

Ce la teniamo così. Noi siamo i suoi genitori e per quanto difettata sia la teniamo con noi perché è nostra figlia e si chiama Sofia. La amiamo immensamente. Il mio unico desiderio è quello di poterla conoscere, d'incontrare il suo sguardo, di sentire il suo odore, di poterle dire e far sentire il nostro amore.

Secondo Paton è possibile distinguere due stili decisionali: uno razionale per cui la coppia valuta rischi e benefici di ogni opzione, e uno emozionale, quasi istintivo, qualcosa tipo "non potevo che". (11) Un'altra autrice americana ha invece sottolineato come l'anticipazione del rimorso, legato all'esperienza del biasimo e dell'autorecriminazione possa condizionare il processo decisionale dei genitori. (12) La letteratura ci dice che sono molteplici i fattori che concorrono alla scelta: la storia procreativa della coppia, i valori in cui si riconoscono, la capacità di rimodulare la speranza e tollerare l'incertezza, la fiducia nella propria capacità di accudire un figlio con aspettativa di vita limitata. (13)

I fattori che sembrano motivare la scelta di proseguire la gravidanza sembrano essere: la possibilità di incontrare e passare del tempo con il proprio bambino alla nascita, il desiderio di sperimentare la gravidanza come un tempo di vita per/con il proprio figlio, l'idea di offrire al proprio figlio accoglienza e serenità per il tempo che gli è dato, il sentire che il proprio dovere di genitore è quello di dare la vita e di prendersi cura del figlio, il bisogno di proteggersi dalla sofferenza legata all'interruzione, la consapevolezza di non voler avere rimorsi e sensi in colpa. In un interessantissimo articolo Hill (14) ha riscontrato nella coppia maggiori capacità di rimodulare le proprie speranze e i propri obiettivi quando la diagnosi d'incurabilità è certa e nel caso in cui vengono proposte

(8) Balaguer A., Martín-Anceles A., Ortigoza-Escobar D., Escribano J., Argemi J., The model of Palliative Care in the perinatal setting: a review of the literature. *BMC Pediatr.* 2012;12:25–28.

(9) Cole J.C., Moldenhauer J.S., Jones T.R., Shaughnessy E.A., Zarrin H.E., Coursey A.L., et al., A proposed model for perinatal palliative care. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 2017;46:9-12.

(10) Calhoun B.C., Napolitano P., Terry M., Bussey C., Hoeldtke N.J., Perinatal hospice. Comprehensive care for the family of the fetus with a lethal condition. *J. Reprod. Med.* 2003; 48:343–348.

(11) Paton A., Armstrong N., Smith L., Lotto R., Parents' decision-making following diagnosis of a severe congenital anomaly in pregnancy: Practical, theoretical and ethical tensions. *December 2020*; 266: 1-9.

(12) Mendes J., Wool J., Wool C., *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 2017;46(3):367-377.

(13) Lalor J.G., Begley C.M., Galavan E., Recasting hope: a process of adaptation following fetal anomaly diagnosis. *Soc. Sci. Med.* 2009; 68:462-472.

(14) Hill D.L., Miller V., Walter J.K., Carroll K.W., Morrison W.E., Munson D.A., Kang T.I., Hinds P.S., Feudtner C., Re-goaling: a conceptual model of how parents of children with serious illness change medical care goals. *BMC Palliat. Care*, 2014; 13: 9-13.

alternative (cure palliative versus interruzione o all'opposto cure intensive).

Fatta la scelta di non interrompere la gravidanza i genitori hanno davanti il tempo dell'attesa, un tempo intermedio, tra la perdita iniziale e quella che li attende, ed è un tempo denso, intenso, intimo e raccolto, pieno e vuoto, fatto di dolore e di piccole speranze. Ce lo descrive mirabilmente la mamma di Sofia:

La mia bambina non era destinata alla vita su questa terra. Sapevo che la sua esistenza sarebbe stata unicamente legata alla mia e che la sua conoscenza avrebbe potuto essere solo intima, profonda, nell'unica culla che avrebbe mai avuto: la mia pancia. Ho voluto vivere quel tempo al massimo. Speravo d'incontrare il suo sguardo, di sentire il suo odore, di farle sentire l'abbraccio della sua mamma e del suo papà. Temevo che sarebbe morta prima del parto, temevo di vederla soffrire.

La possibilità di aprirsi alla relazione, di ri-modulare le proprie speranze, esponendosi al dolore della perdita che sicuramente verrà, varia da individuo a individuo e ogni volta che mi trovo a testimoniare queste relazioni d'amore intrise di dolore mi sento ammirata, stupita, incerta su come e quanto rimandare delle risonanze emozionali che vivo accompagnando questi genitori. Possiamo dire che abitare e vivere questo spazio intermedio significa vivere un percorso colmo di contrasti, di coraggio e di paure, di pieni e di vuoti, di presenze e di assenze sia per i genitori che per gli operatori che li affiancano.

Questo tempo sulla soglia, vissuto attimo per attimo, può diventare tempo di vita e non di attesa di ciò che inevitabilmente accadrà. In questo spazio intermedio della gravidanza, che prelude alla perdita e al lutto, coesistono spinte orientate alla vita, alla costruzione di una relazione e di un rapporto e spinte orientate alla perdita. È di nuovo la mamma di Sofia a descrivere chiaramente la relazione con un figlio con limitate aspettative di vita:

Avevo il desiderio di condividere con mia figlia ogni momento di quel tempo, di scegliere i suoi completini, il suo primo libro, il suo

diario, le sue cose come le hanno tutti gli altri bimbi. Io non potevo aspettare che Sofia nascesse perché nascere avrebbe significato perdere quel legame viscerale e forte con la mia bambina. Nascere avrebbe significato perderla perché la sua vita era possibile solo perché era legata al cordone. E nascere avrebbe significato anche conoscerla.

In queste coppie la nascita è attesa e temuta poiché sanno che vita e morte sono contigue. Quando la nascita è ormai imminente la madre può sperimentare una graffiante sofferenza e un'estrema difficoltà al pensiero di separarsi, alcune madri vorrebbero sospendere il tempo e trattenere per sempre dentro di sé il proprio figlio. Ecco le domande di una madre in procinto della nascita:

Mi domando come sarà il nostro incontro, chissà come reagirò, sarò capace di tenerlo tra le braccia? Come morirà? Non potrei tollerare di vederla soffrire.

I genitori che i curanti incontrano hanno bisogno di essere rassicurati che il loro bambino sarà accudito, che non proverà dolore, che potranno scegliere un vestitino, decidere se battezzarlo o meno, pensare se scattare delle foto, prendere le impronte delle manine, abbracciarlo. (15)

In questo difficile percorso i curanti hanno il compito di riconoscere alla coppia la loro dignità di genitori, esplorando insieme a loro attese, desideri e timori, aiutandoli a riflettere e approfondire come vivere la relazione con il proprio figlio, a pensare insieme alla nascita e a come vorrebbero che fosse quell'incontro. I genitori spesso hanno bisogno di qualcuno che li autorizzi, che li rassicuri che è possibile, che ha un senso e un valore costruire e nutrire la relazione con il proprio figlio. Ecco le parole della mamma di Sofia:

È stato importante che qualcuno mi dicesse che potevo parlarle anche se era ancora dentro la mia pancia, che potevo cantarle una canzone, raccontarle delle favole, tenere un diario su cui poterle raccontare il mio amore, i miei sogni ad occhi aperti, parlarle dei nonni che avrebbe trovato in cielo, di come poterli riconoscere.

(15) Ravaldi C., *Il sogno infranto. Affrontare il lutto perinatale*, Officina Grafica, 2016.

(16) von der Hude K., Garten L., Psychosocial Support within the Context of Perinatal Palliative Care: The "SOR-ROWFUL" Model, *Children* (Basel), 2022; 25: 38-42.

Di fatto sappiamo che la creazione di un legame affettivo con il proprio bambino è un fattore protettivo per l'elaborazione del lutto mentre rimpianti, rimorsi e senso di colpa rappresentano al contrario un fattore di rischio. (16)

Gli operatori possono contribuire a far sì che il tempo della gravidanza e della nascita diventi per queste coppie il tempo per sperimentare il loro essere genitori. Operatori e genitori co-costruiscono la storia di questa vicenda che rischierebbe, in assenza di relazioni che danno senso, di essere vissuta come una sequenza intollerabile di eventi. Per noi operatori, che ci confrontiamo con queste situazioni tragiche in cui viviamo a contatto con il limite e l'impotenza, a nutrirci è la qualità delle relazioni che stabiliamo con queste famiglie. Concludo con le parole limpide e chiare della mamma di Sofia relativamente al valore di questo accompagnamento. Ecco come chiaramente lo narra: "Grazie per aver dato a Sofia la dignità di figlia e a noi quella di genitori".

Integrazioni al resoconto delle visioni connesse alla malattia di Jung del 1944

Riccardo Bernardini

Introduzione

Fin dal ritorno dal suo viaggio in India, nel 1938, Carl Gustav Jung aveva ripreso l'abitudine di camminare quanto più poteva. Seguiva un regime fisico che il suo medico curante gli aveva prescritto da quando si era ristabilito da una dissenteria amebica, marciando per uno o due miglia al giorno. L'11 febbraio 1944 uscì per la sua abituale passeggiata quotidiana. Anziché per i consueti tragitti lungo la Seestrasse o altri percorsi sul lungolago di Zurigo, quel giorno optò invece per una escursione più impegnativa, che lo condusse fino alla sommità della Küssnacht Allmend. Fu lì che scivolò sulla neve ghiacciata. Per evitare di cadere, girò malamente una gamba e capì subito di essersi procurato una grave lesione. Zoppicando, raggiunse la casa più vicina, da dove telefonò per farsi venire a prendere da un taxi (1).

Il suo medico curante, il dottor Jakob Stahel Sr., era assente e fu visitato dal figlio, il dottor Jakob Stahel Jr., da

(1) B. Hannah (1976), *Vita e Opere di C.G. Jung*, Rusconi, Milano, 1980 p. 388; D. Bair, *Jung. A Biography*, Little, Brown, United States of America/London, 2004, p. 496.

poco laureato. Quest'ultimo formulò una esatta diagnosi di frattura della fibula e lo convinse a farsi ricoverare presso la Klinik Hirslanden, alla periferia di Zurigo, non lontano dal Burghölzli, l'ospedale psichiatrico presso cui Jung, oltre quarant'anni prima, aveva iniziato la sua pratica professionale. Fu operato da un giovane chirurgo, il quale insistette affinché l'arto fratturato venisse immobilizzato. Il trattamento, effettivamente perfetto per il tipo di lesione (Jung ne fu inizialmente felice, in quanto l'immobilizzazione gli avrebbe permesso di leggere in santa pace i suoi testi alchemici), non fu però congeniale per un uomo fisicamente attivo e prossimo al settantesimo compleanno. Dieci giorni dopo il ricovero, infatti, Jung fu colpito da un grave infarto del miocardio, causato da un'embolia formata nell'arto immobilizzato: due emboli raggiunsero i polmoni e un altro il cuore.

Jung rimase tra la vita e la morte per parecchie settimane. Dovette la sua salvezza al cardiocirurgo Theodor Haemmerli-Schindler, probabilmente il miglior specialista di malattie cardiache dell'epoca, perlomeno in Svizzera (2). Nel momento in cui gli emboli defluivano, Jung perse conoscenza. Fu curato con una combinazione di ossigeno e canfora (3), che lo portò in una condizione-limite e di inconsapevolezza di trovarsi «in uno stato di sogno o di estasi», che lui poi definì «il confine estremo». In questo particolare stato psico-fisico «cominciarono ad accadere molte cose strane» (4): circondato da un'aura luminosa (a detta dell'infermiera curante), Jung sperimentò una lunga serie di visioni (5), di cui successivamente riferì come «l'esperienza più terribile» mai toccatagli (6); si verificarono inoltre tra i suoi allievi, collaboratori e pazienti dei sorprendenti eventi onirici (7), sincronistici (8) e psicocinetici (9). Dopo l'embolia cardiaca, Jung ebbe anche una sincope o una amnesia che gli impedì di ricordare momentaneamente qualsiasi percezione esterna; ciononostante, le visioni gli rimasero bene impresse nella memoria (10).

Emma Jung-Rauschenbach rimase al capezzale del marito per quasi tutta la durata della degenza. Essendo la Klinik Hirslanden privata, poté affittare una stanza in un'altra ala della struttura, lungo il corridoio che portava al reparto di terapia intensiva dove egli era ricoverato (11).

(2) C.G. Jung (1961), *Ricordi, sogni, riflessioni*, a cura di A. Jaffé, Biblioteca Universale Rizzoli, Milano, 1992, pp. 347 sg.; B. Hannah, *op. cit.*, p. 388; J. Cabot Reid (a cura di), *Jung, My Mother and I. The Analytic Diaries of Catharine Rush Cabot*, Daimon, Einsiedeln, 2001, p. 460, n. 1; D. Bair, *op. cit.*, pp. 496 sg.; 811, n. 3.

(3) Sul senso di tale trattamento medico, si veda la spiegazione fornita da Thomas B. Kirsch a D. Bair, *op. cit.*, p. 811, n. 4.

(4) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 344.

(5) Ivi, pp. 344-53; si vedano anche B. Hannah, *op. cit.*, pp. 387-98; 406; A. Jaffé, Id., «Die schöpferischen Phasen im Leben von C. G. Jung», in *Erano-Jahrbuch*, vol. 40, 1971, pp. 85-122 (pp. 111 sg.); Ed. ing. «The Creative Phases in Jung's Life», in Id., *From the Life and Work of C.G. Jung*, Daimon, Einsiedeln, 1898, pp. 154-88 (pp. 179 sg.); tr. it. «Le fasi creative nella vita di Jung», in *Rivista di Psicologia Analitica*, vol. 26, 1982 («Crisi, momento dell'analisi»), pp. 100-32 (pp. 121 sg.); Id., *C.G. Jung. Bild und Wort*, Walter, Olten/Freiburg im Breisgau, 1977, p. 215; e Id., *Was C.G. Jung a Mystic? And other Essays*, Daimon, Einsiedeln, 1989, pp. 26 sg.; N. Fodor, *Freud, Jung, and Occultism*, University Books, Inc., New Hyde Park, New York, NY, 1971, § XXXVIII, «The First Time Jung Died», pp. 183-86; D. Bair, *op. cit.*, pp. 496-502; S.L. Drob, «Jung and the Kabbalah», in *History of Psychology*, vol. 2, n. 2, 1999, pp. 102-18; Id., «Jung's Kabbalistic Visions», in *Journal of Jungian Theory and Practice*, vol. 7, n. 1, 2005, pp. 33-54; Id., *Kabbalistic Visions. C.G. Jung and Jewish Mysticism*, Spring Journal, New Orleans, LO, 2010; J. Cabot Reid, *Jung, My Mother and I...*, cit., pp. 459 sgg.; P. Kingsley, *Catalalque: Carl Jung and the End of Humanity*, 2 voll., Catalalque, London, 2008, vol. 1, pp. 347 sg.; G. Lachman (2010), *Jung il mistico. Dimensioni esoteriche della*

vita e degli insegnamenti di C.G. Jung, Mediterranee, Roma, 2012, pp. 142 sgg.; e R. Bernardini, *Jung a Eranos. Il progetto della psicologia complessa*, FrancoAngeli, Milano, 2011, pp. 218-20. Sul rapporto tra l'esperienza delle visioni del 1944 e la successiva produzione scientifica di Jung, si veda più specificamente L. Owens, «Jung and Aion: Time, Vision, and a Wayfaring Man», in *Psychological Perspectives*, vol. 54, 2011, pp. 253-89. Un originale commento alle visioni junghiane, rapportate alla lunga tradizione letteraria dedicata al viaggio cosmico dell'anima, «sorta di esercizio spirituale di sguardo che meglio coglie dall'alto le piccinerie della terra», è proposto da Maria Michela Sassi, «La terra contemplata dall'alto (Plat., *Phaed.* 110b5-111c3): un'esperienza premorte? Da Pugliese a Jung, e oltre», in *La parola del passato. Rivista di studi antichi*, vol. 77, n. 1-2, 2022 («Scritti in memoria di Giovanni Pugliese Carratelli»), a cura di P. De Fidio, V. Gigante Lanzara e A. Rigo, con la coll. di L. Vecchio, pp. 339-57. Secondo l'autrice, «su reminiscenze goethiane potrebbe essersi dunque modellata la visione di Jung, nella quale i colori della natura terrestre sono colti attraverso la profondità del blu, e i riflessi dorati sono proiettati dal deserto, il biancore è quello delle vette innevate, l'effetto prevalente è come di argento ossidato. Quella di Jung è la "nostra" terra, non così diversa da quella che nel Fedone è fatta di cavità e paludi coperte da una coltre caliginosa, che impedisce di vedere direttamente la superiore realtà divina. Perciò egli prova angoscia nel distaccarsene, e la fascinazione della visione è venata dell'angoscia del distacco» (ivi, p. 353). Precedentemente, Giovanni Pugliese Carratelli aveva rilevato un parallelismo tra la narrazione platonica e l'esperienza di morte apparente occorsa a Jung nel 1944 (G. Pugliese Carratelli, «Da Jung a Orfeo», in *La parola*

Da febbraio a marzo lei non lasciò mai lo stabile, pur essendo questo abbastanza vicino alla loro abitazione, appoggiandosi ai figli e ai collaboratori domestici per tutto ciò di cui necessitava. Nessuna notizia sulle condizioni del marito trapelò senza la sua autorizzazione; le informazioni che arrivavano all'esterno erano pochissime e, in linea con una tipica abitudine svizzera, per cui la malattia è considerata qualcosa che riguarda solo la famiglia (12), non venne emanato alcun bollettino di salute. Nessun visitatore sarebbe potuto entrare senza il placet di Emma, e per diversi mesi solo i loro figli ebbero la possibilità di vedere il padre (13); Marie-Louise von Franz fu una delle poche persone che ebbe l'autorizzazione a incontrare Jung, comunque non prima di maggio.

Jung lasciò l'ospedale alla fine di giugno, oltre quattro mesi dopo l'incidente (14). Ancora troppo debole per raggiungere la camera da letto al secondo piano, trascorse l'estate nell'ampia stanza centrale al piano terreno (15), dove venne collocato un letto d'ospedale; lì, dimagrito e claudicante, il paziente continuò lì la sua convalescenza (16). A inizio luglio fu dichiarato finalmente fuori pericolo (17). Solo nella primavera del 1945 gli fu permesso di riprendere la vita di prima, sia pure con molti cambiamenti. In questo lasso di tempo, trascorso interamente nella sua casa di Küsnacht – mai alla torre di Bollingen, che, per la sua austerità, non sarebbe stata idonea a una delicata convalescenza (18) –, condusse una esistenza che gli parve assai strana, con molto tempo per sé e la sensazione di vivere al di fuori del XX secolo (19). Riprese con entusiasmo a lavorare al *Mysterium Coniunctionis* (20), grazie anche all'apporto di Marie-Louise con Franz (21), dedicandovisi però per non più di due ore al giorno (22). Anche la sua intensa attività epistolare, tra febbraio e giugno, si interruppe, per riprendere solo agli inizi di luglio (23). Prese l'abitudine di ricevere ogni pomeriggio un'unica persona, non per l'analisi, bensì per una chiacchierata amichevole. Fu in questi momenti che i suoi collaboratori più stretti vennero a conoscenza delle visioni da lui sperimentate durante la malattia, delle quali lui fornì successivamente un racconto più dettagliato a Aniela Jaffé nell'ambito delle interviste che diedero forma, nel 1961, a *Ricordi, sogni, riflessioni* (24).

Ricostruiamo qui di seguito il ragguaglio di questa tragica ed eccezionale esperienza immaginativa, mettendo assieme i resoconti fatti da Jung a Aniela Jaffè per *Ricordi, sogni, riflessioni* [CGJ/AJ-RSF] (25), composto sulla base dei più ampi e ancora inediti *Protocolli* [CGJ/AJ-Prof] (26), o ricavati dal recentemente pubblicato *Streiflichter zu Leben und Denken C.G. Jungs* [AJ-SLD] (27); le note redatte da Barbara Hannah per *Vita e Opere di C.G. Jung* [BH-VOJ] (28); le testimonianze ottenute da *Aus Gesprächen mit C.G. Jung* di Margret Ostrowski-Sachs, da una serie di colloqui privati svoltisi in Casa Eranos [CGJ/MOS-AGJ] (29), i riferimenti dalla corrispondenza (CGJ-Ltr); e le informazioni tratte dalla recentemente ritrovata *Besuch bei Jung* di Alwine von Keller, la sua allieva (30) che viaggiò da Ascona per fargli visita durante la convalescenza, a fine settembre 1944 [AvK-VJ] (31). Nel 1944 anche Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer, dai primi anni '30 fino alla metà degli anni '50 fotografa ufficiale dei Convegni di Eranos (32), parti da Ascona e lo raggiunse a Küsnacht, per realizzare un servizio fotografico a lui dedicato: solo una di queste diciassette immagini, la cui serie completa presentiamo nelle seguenti per la prima volta (33), fu inclusa da Olga Fröbe-Kapteyn nel XII *Eranos-Jahrbuch*, edito in occasione del 70° compleanno di Jung (34).

1. L'intuizione psicosomatica relativa alla malattia

[CGJ/AJ-RSF] «Al principio del 1944 mi fratturai una gamba, e a questa disavventura seguì un infarto miocardico. In stato d'incoscienza ebbi deliri e visioni che dovettero cominciare quando ero in pericolo di morte, e mi curavano con ossigeno e iniezioni di canfora. Le immagini che vedevo erano così tremende che io stesso ne dedussi che dovevo essere sul punto di morire (35). In seguito l'infermiera mi disse: "Pareva che intorno a lei ci fosse un'aureola luminosa." Era un fenomeno che aveva già osservato in altri moribondi, aggiunse (36). Io ero ormai giunto al limite e non sapevo se ero in uno stato di sogno o di estasi. Ad ogni modo, cominciarono ad accadere molte cose strane.» (37)

del passato. Rivista di studi antichi, vol. 45, 1990, pp. 161-74).

(6) B. Hannah, *op. cit.*, p. 392.

(7) Ivi, p. 390, n. f.

(8) Ivi, p. 390.

(9) Ivi, p. 391.

(10) C.G. Jung, lettera a M. Fierz del 12 gennaio 1949, in *Id., Letters: 1906-1961*, a cura di A. Jaffè e G. Adler, 2 voll., Bollingen Series XCV/1-2, Princeton University Press, Princeton, NJ, 1973-1975, vol. I, p. 518.

(11) B. Hannah, *op. cit.*, p. 388; D. Bair, *op. cit.*, p. 500.

(12) B. Hannah, *op. cit.*, p. 391.

(13) D. Bair, *op. cit.*, pp. 500 sg.

(14) Ivi, pp. 498, 501.

(15) Si veda Stiftung C.G. Jung Küsnacht (a cura di), *The House of C. G. Jung. The History and Restoration of the Residence of Emma and Carl Gustav Jung-Rauschenbach*, testi di A. Jung, R. Michel, A. Rüegg, J. Rohrer e D. Ganz, Stiftung C.G. Jung Küsnacht, Küsnacht/Chiron, Wilmette, IL, 2009, p. 58.

(16) D. Bair, *op. cit.*, pp. 501 sg.

(17) B. Hannah, *op. cit.*, p. 398; l'autrice scrive che Jung tornò a casa a inizio luglio.

(18) Ivi, pp. 399 sg.

(19) Ivi, p. 398 e n. l.

(20) C.G. Jung, *Mysterium coniunctionis* (1955-1956), *Opere*, vol. 14, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.

(21) B. Hannah, *op. cit.*, p. 392.

(22) Ivi, p. 398.

(23) Cfr. C.G. Jung, *Letters...*, *cit.*, vol. I, p. 343, n. 1.

(24) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, *cit.*, § X, «Visioni», pp. 344-53.

(25) *Ibidem*.

(26) A. Jaffè, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D.C., C.G. Jung papers, 1949-1994 (bulk 1956-1960), MSS83473, <https://hdl.loc.gov/loc/mss/eadmss.ms009162>; le pagine relative all'esperienza di malattia di Jung e alle visioni del 1944 provengono da tre interviste datate 18 ottobre 1957 (pp. 185-92), 21 ottobre (p. 193-

94) e 15 novembre 1957 (pp. 216-17). Come rileva anche Deirdre Bair, il contenuto di questi dialoghi è riproposto in modo piuttosto puntuale nel capitolo X di *Ricordi, sogni, riflessioni* (pp. 344-53); il linguaggio dei materiali in bozza è più concreto e diretto, mentre il lessico di *Ricordi, sogni, riflessioni* è più elaborato e arricchito da chiarimenti non presenti nei *Protocolli* originali (D. Bair, *op. cit.*, p. 811, n. 3); le omissioni più significative nel passaggio dalle tre dettature raccolte nei *Protocolli* al testo di *Ricordi, sogni, riflessioni* sono proposte nelle presenti pagine. L'imminente pubblicazione dei *Protocolli* ne impedisce purtroppo la possibilità di riprodurli letteralmente; i passaggi di interesse, ove non estremamente sintetici, sono pertanto qui proposti in forma parafrasata. Desidero ringraziare a questo proposito Thomas Fischer (Stiftung der Werke von C.G. Jung), per la sempre cortese assistenza nella consultazione del fondo documentale junghiano, e Robert Hinshaw, per il confronto sulle note raccolte da Aniela Jaffé. Ringrazio infine Gino Algozzino per la trascrizione dei passi qui parafrasati.

(27) A. Jaffé, *Streiflichter zu Leben und Denken C.G. Jungs*, con commento storico di E. Fischli, Daimon, Einsiedeln, 2021; Ed. it. *In dialogo con Carl Gustav Jung*, Bollati Boringhieri, Torino, 2023.

(28) B. Hannah, *op. cit.*, pp. 387-98.

(29) M. Ostrowski-Sachs, *Aus Gesprächen mit C.G. Jung*, Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie, Stuttgart, 1965 (Ed. ingl. *From Conversations with C.G. Jung*, Juris, Zurich, 1971). Cfr. R. Bernardini, *Jung a Eranos...*, cit., pp. 46, 220 e *passim*.

(30) Si veda R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «Appendice II. Alwine von Keller (1878-1965). Un ricordo biografico», in C.G. Jung, *I miti solari e Opicino de Canistris. Appunti del Seminario tenuto a Eranos nel 1943*, a cura di

[AvK-VJ] Anzitutto (su ciò che sta scrivendo [durante la convalescenza]): egli lavora in questo momento sul *mare* (mi mostra manoscritti e metodo di lavoro, a cui si dedica appassionatamente) (38).

Mare = il mondo ("mondo" in senso cristiano).

Nel mare = sale e anche zolfo: l'amaro e il diavolo.

Il processo alchemico = inizialmente amarezza, torbidezza e noia. Nell'*amarezza* vengono *differenziati i sentimenti*. Senza di essa [non avviene] nessuna differenziazione («non si riconosce la trave nel proprio occhio» (39)).

Dall'*amarezza*, e dai sentimenti che ne vengono differenziati, germoglia la *saggezza*. Una saggezza impossibile, senza [quella] precedente differenziazione. Se però si *resta* nel sale dell'*amarezza*, allora si viene induriti, incrostati (40).

Poi cominciò a parlare della sua esperienza durante la malattia. Solo adesso egli aveva capito che cosa *veramente* intenda l'alchimia in molti dei suoi passi rimasti a lui finora incomprensibili. Egli aveva letto, ad esempio: «Colui che sperimenta la *Conjunctio* e ne racconta il segreto a qualcuno diventa pazzo o viene trafitto da frecce avvelenate.» Ora, gli emboli gli sono effettivamente passati come colpi di freccia attraverso il polmone, il cuore e la gamba e ha creduto che fosse [davvero] la sua fine. E poi i deliri della febbre. No, non gli è stato regalato proprio niente (41).

[CGJ/MOS-AGJ] «La frattura della fibula è stata per me altamente simbolica. Mi sono chiesto a lungo dove stesse il mio debito, che assomigliava molto a una inflazione. Se solo qualcuno mi avesse detto da dove veniva l'inflazione, ero pronto ad accettarla. Dopo un po' lo scoprii: avevo trasgredito in terra straniera. È come camminare di notte nel proprio giardino e cadere improvvisamente in una buca. Non ci si accorge di essere caduti nel giardino del vicino. Non ti rendi conto quando entri nel terreno di qualcun altro, ti succede, ma ne hai un'inflazione, anche l'ignoranza si comporta come una colpa. Avevo scritto di Anima e Animus e pensavo di fare semplicemente psicologia, ma mi ero imbattuto in un terreno estraneo, "nel paese di Dio". Così l'alchimia mi sembrava una bella scienza, ma il suo contenuto, Anima, Animus, l'io, le nozze chimiche, queste sono realtà trascendenti e non semplici concetti scientifici, questi sono dei! Non lo sapevo, non per presunzione del non sapere, ma per ingenua stoltezza, come Parsifal.» (42)

[CGJ-*Ltr*] «L'angelo della morte ha colpito anche me ed è quasi riuscito a cancellarmi. Da allora sono praticamente invalido, riprendendomi molto lentamente da tutte le frecce che mi hanno trafitto da ogni parte. Per fortuna la mia testa non ha sofferto e ho potuto dimenticare me stesso nel mio lavoro scientifico. Nel complesso la mia malattia si è rivelata un'esperienza preziosissima, che mi ha dato l'inestimabile opportunità di gettare uno sguardo al di là del velo. L'unica difficoltà è liberarsi del corpo, spogliarsi del mondo e della volontà dell'ego. Quando si riesce a rinunciare alla folle volontà di vivere e quando si cade apparentemente in una nebbia senza fondo, allora inizia la vera vita reale, con tutto ciò che si era destinati a essere e non si è mai raggiunto. È qualcosa di ineffabilmente grandioso.» (43)

2. Il viaggio astrale e la contemplazione del globo terrestre

[AvK-VJ] [...] Ha avuto per tre settimane notti della più inespriabile felicità. Prima non credeva che potesse esistere una felicità così grande e che una tale pienezza potesse inondare qualcuno. Di giorno, provava spossatezza, dolori, sofferenze, ma gli dava poca importanza perché sarebbe venuta la notte. Allora [venuta la notte] s'immergeva in un sonno profondo ed entrava nell'infinito. Là non c'era più nessun letto, nessun corpo. E tutte le volte che di giorno soffriva, si diceva: «Che danno può farmi tutto questo: adesso arriva la notte!» Alle 12 [mezzanotte], poi, si svegliava, inondato di felicità. Di un'esistenza riempita di senso. In una di quelle notti ha transitato per l'India del Sud, per Ceylon (44) [ora Sri Lanka] o la Costa del Malabar [in India]. (45)

[CGJ-*Ltr*] «Il mio intero campo visivo era riempito da un segmento della sfera terrestre. In alto a sinistra vedevo il limite nord-occidentale della terra. In basso a destra, al confine del mio campo visivo, c'era Ceylon, e a sinistra l'intera India. Potevo scorgere vagamente la Persia, l'Arabia, il Mar Rosso e, in alto a sinistra, il Mediterraneo, nonché la costa nordorientale dell'Africa.» (46)

R. Bernardini, G.P. Quaglino, A. Romano, Moretti&Vitali, Bergamo, 2014, pp. 139-54. (31) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», in *Journal of Analytical Psychology*, vol. 56, n. 2, 2011, pp. 232-54. Il testo di Alwine von Keller è costituito da cinque pagine dattiloscritte in lingua tedesca intitolate *Besuch bei Jung* («Visita a Jung») e datate 27 settembre 1944.

La traduzione italiana è stata curata da Gianfranco Bonola (Università degli Studi Roma Tre). Desidero ringraziare ancora una volta la Fondazione Eranos, dai cui archivi proviene il documento di cui in oggetto, per averne permesso la traduzione, lo studio e la pubblicazione, e la dottoressa Shanti Pappu (Madras, India), per l'autorizzazione alla pubblicazione della documentazione appartenente alla propria bisnonna.

(32) Si vedano R. Bernardini, "Collezione ricordi: Margarethe Fellerer, fotografa di Eranos, e Carl Gustav Jung", in: G.P. Quaglino, A. Romano e R. Bernardini (a cura di), *Carl Gustav Jung a Eranos 1933-1952*, Antigone, Torino 2007, pp. 133-41; Id. e D. Miolo (a cura di), *Margarethe Fellerer. Fotografa. Catalogo della mostra. Museo Epper, Ascona, 31 marzo-28 maggio 2012*, Museo Epper, Ascona 2012.

(33) Si ringraziano la Fondazione Eranos e, per conto degli eredi Fellerer, Franziska Fellerer-Wistuba per l'autorizzazione alla pubblicazione delle immagini di Margarethe Fellerer. Ringrazio anche Thomas Fischer (Stiftung der Werke von C.G. Jung) per l'aiuto nella verifica della completezza della serie.

(34) *Studien für C.G. Jung – Zur Idee des Archetypischen – Zum 70. Geburtstag von C.G. Jung* [Studien zum Probleme des Archetypischen – Festgabe für C.G. Jung zum siebzigsten Geburtstag 26. Juli 1945], *Eranos-Jahrbuch*, vol. 12, 1945, a cura di O. Fröbe-Kapteyn, Rhein-Verlag, Zürich, 1945, p. 2.

(35) Nei *Protocolli*, Jung ribadisce che le visioni del 1944 furono la cosa più mostruosa che avesse mai vissuto; dalla violenza di quelle immagini pensò di essere molto vicino alla morte (A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 21 ottobre 1957, p. 1/193).

(36) Cfr. A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957.

(37) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 344.

(38) Nel momento in cui ricevette la visita della sua allieva Alwine von Keller, che lo raggiunse da Ascona, Jung era impegnato nella stesura del paragrafo "Sal" del *Mysterium coniunctionis* (cit., pp. 175-246). Ciò sembra confermato dalle parole con cui si apre il V paragrafo del capitolo III: «... non parlerò soltanto del sale, ma anche di una serie di simbolismi che ad esso sono strettamente connessi, come per esempio l'"amarezza" del mare, l'acqua di mare e la sua proprietà battesimale, che è a sua volta collegata con il "Mar Rosso" [ivi, p. 175] [...]. Inseparabile dal sale e dal mare è la caratteristica dell'amarezza (*amaritudo*). Tutto il Medioevo accettò l'etimologia di Isidoro di Siviglia: *Mare ab amaro* ["mare deriva da amaro"] [ivi, p. 183] [...]. Il sale, che "proviene dai minerali del mare", è amaro per via della sua origine; l'amarezza deriva anche dall'*impuritas* del *corpus imperfectum*. Quest'apparente contraddizione viene superata dalla notizia riportata da Plutarco secondo cui, presso gli egizi, il mare era considerato qualcosa di impuro e di infido (μηδὲ σύμφυλον αὐτῆς), ossia il dominio di Tifone [ivi, p. 184].» Nel citato paragrafo del *Mysterium coniunctionis*, Jung riconosce il suo debito nei confronti del teologo gesuita Hugo Rahner, un cui recente studio («Antenna Crucis II: Das Meer der Welt», in *Zeitschrift für katholische Theologie*, vol. 66, 1942, pp. 89-118), gli aveva fornito «tutte le allegorie patristiche, necessarie per comprendere il simbolismo al-

[CGJ/AJ-RSR] «Mi pareva di essere sospeso in alto nello spazio, e sotto di me, lontano, vedevo il globo terrestre, avvolto in una splendida luce azzurrina, e distinguevo i continenti e l'azzurro scuro del mare. Proprio ai miei piedi c'era Ceylon, e dinanzi a me, a distanza, l'India. La mia visuale non comprendeva tutta la terra, ma la sua forma sferica era chiaramente visibile e i suoi contorni splendevano di un bagliore argenteo, in quella meravigliosa luce azzurra. In molti punti il globo sembrava colorato o macchiato di verde scuro, come argento ossidato. Sulla sinistra, in fondo, c'era una vasta distesa, il deserto giallo rossastro dell'Arabia: come se l'argento della terra in quel punto avesse preso la sfumatura di oro rossiccio. Poi seguiva il Mar Rosso, e lontano – come a sinistra in alto su una carta – potevo scorgere anche un lembo del Mediterraneo, oggetto particolare della mia attenzione. Tutto il resto appariva indistinto. Vedevo anche i nevai dell'Himalaya coperti di neve, ma in quella direzione c'era nebbia, o nuvole. Non guardai per nulla verso destra [in direzione delle montagne (47)]. Sapevo di essere sul punto di lasciare la terra.» (48)

[AvK-VJ] Quando vide il mio quadro della fiamma trionfante, disse che blu e oro erano i suoi colori araldici (49). E in riferimento al blu, disse che aveva visto la Terra dallo spazio, era stato distante cinquantamila miglia, che l'aveva vista come deve apparire guardata dalla Luna: assolutamente meravigliosa – un blu saturo, inaudito, con un magnifico azzurro che l'avvolgeva, intenso, grande. E il cielo intorno a essa (che la avvolgeva) era a sua volta di un blu profondo. (50)

[CGJ-Ltr] «Mi sono trovato a 15.000 km dalla terra e l'ho vista come un immenso globo che risplendeva di una luce blu inespriabilmente bella. Ero su un punto esattamente al di sopra dell'estremità meridionale dell'India, che brillava di una luce bluastra e argentea, con Ceylon come un'opale scintillante nel mare blu profondo.» (51)

[CGJ/AJ-RSR] «Più tardi mi informai sull'altezza a cui si dovrebbe stare nello spazio per avere una vista così ampia: circa 1500 chilometri! La vista della terra da tale altezza era la cosa più meravigliosa che avessi mai visto.

Dopo averla contemplata per un po' mi rigiravo. Prima mi trovavo

quasi con le spalle rivolte all'Oceano Indiano e la faccia rivolta al nord [davo le spalle all'Oceano Pacifico (52)]; [Dopo un po' mi allontanai da Ceylon; (53)] poi mi sembrava di girarmi verso il sud [- questo è irrilevante, ma mi sembrava di fare una svolta - (54)] e che qualcosa di nuovo entrasse a far parte del mio campo visivo.» (55)

3. La visione della pietra di granito

[AvK-VJ] [...] [Nello spazio], *fluttuava* la *Pietra* quadrata, di granito bruniccio.

Egli stesso era un punto nell'infinito. Era dissolto. Circolava [*kreiste*] nel Tutto. (56)

[CGJ/AJ-RSF] «Vedevo, a breve distanza, nello spazio, un enorme blocco di pietra, come un meteorite, grande all'incirca come la mia casa, o anche di più. Era appeso nello spazio cosmico, e io pure fluttuavo nel cosmo.

Avevo visto pietre simili sulla costa del Golfo del Bengala. Sono blocchi di granito, di colore grigio bruno, in cui talvolta viene scavato un tempio. Anche la mia pietra era un gigantesco blocco scuro di quel genere.» (57) (58)

4. L'avvicinamento al tempio e il ritrovamento di sé

[CGJ-Ltr] «Ero nell'universo, dove c'era una grande roccia solitaria che conteneva un tempio. Vidi il suo ingresso illuminato da mille piccole fiamme di olio di cocco. Sapevo che sarei entrato nel tempio e avrei raggiunto la piena conoscenza.» (59)

[AvK-VJ] Attraverso un portale è entrato in una caverna nella roccia. Dentro c'erano migliaia di piccole fiammelle, lampade che probabilmente bruciavano olio, come nei templi indiani. Al centro della caverna c'era un grande tavolo rotondo in pietra. Sul tavolo, in posizione di meditazione, sedeva un vecchissimo indù. Il suo volto era nerissimo, il suo abito bianco. (60)

chemico» (ivi, p. 188) del mare. Nel seminario tenuto a Eranos l'anno precedente, commentando alcune opere cartografiche di Opicino de Canistris, Jung aveva già richiamato «l'immagine del mondo propria della Chiesa, riferitaci da Rahner» (C.G. Jung, *I miti solari e Opicino de Canistris...*, cit., p. 183). Nella cartografia di Opicino, in effetti, il Mediterraneo viene effettivamente raffigurato come un mondo demoniaco, un "anti-mondo" oscuro contrapposto al mondo luminoso della terraferma (cfr. G.P. Quaglino, A. Romano e R. Bernardini, «Opicinus de Canistris: some notes from Jung's unpublished Eranos Seminar on the medieval *Codex Palatinus Latinus 1993*», in *Journal of Analytical Psychology*, vol. 55, n. 3, 2010, pp. 398-422; R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «Further studies on Jung's Eranos seminar on Opicinus de Canistris», in *Journal of Analytical Psychology*, vol. 58, n. 2, 2013, pp. 184-99; e, più compiutamente, C.G. Jung, *I miti solari e Opicino de Canistris...*, cit.; Ed. ingl. *The Solar Myths and Opicinus de Canistris. Notes of the Seminar Given at Eranos in 1943*, a cura di R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, Daimon, Einsiedeln, 2015).

(39) Citazione adattata da *Mt* 7,3-5.

(40) Nel senso di "coperti di una crosta di sale"; il verbo esiste ed è di uso normale.

(41) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», cit., p. 245.

(42) M. Ostrowsky-Sachs, *op. cit.*, p. 41.

(43) C.G. Jung, lettera a K. Mann del 1° febbraio, 1945, in *Id.*, *Letters...*, cit., vol. I, pp. 357 sg.

(44) Cfr. S. Sengupta, *Jung in India*, Spring Journal, New Orleans, LO, 2013, § "A Touch of Paradise and the South Seas - Ceylon", pp. 203-06.

(45) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», cit., pp. 245 sg.

(46) C.G. Jung, lettera a M.

Fierz del 12 gennaio 1949, cit., p. 518. In questa missiva, descrivendogli l'orizzonte del suo campo visivo, Jung chiedeva a Markus Fierz quanto potesse essere distante la sua posizione dalla terra: approssimativamente, secondo il fisico, 1600 km (cfr. ivi, n. 2). Nei *Protocolli*, Jung ricorda invece come Fierz avesse calcolato una distanza di 2400 km (A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 4/186).

(47) A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 4/186.

(48) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., pp. 344 sg.

(49) La questione dei colori araldici della famiglia di Jung, discussa in *Ricordi, sogni, riflessioni* (ivi, § VIII, "La torre", p. 280), viene più analiticamente trattata nei *Protocolli*, dove troviamo documentato come Jung avesse svolto una ricerca sul proprio stemma familiare. Questo era stato dipinto da suo nonno, Karl Gustav Jung. Era purtuttavia impossibile che la loro famiglia non avesse uno stemma precedentemente. Gli Jung di Magonza avevano infatti come animale araldico una specie di fenice, legata alla "gioinezza" e a "giovane" (Jung). Suo nonno si era opposto fortemente a suo padre e questo fu il motivo per cui aveva variato lo stemma, ma in modo del tutto arbitrario, eliminando la fenice. Da quel momento, l'emblema contenne invece il problema della croce, una croce blu (in alto a destra), a indicare il portamento spirituale della croce. Essa è opposta a un grappolo d'uva blu in campo d'oro (in basso a sinistra); se quest'ultimo indica Dioniso, la croce sta invece per Cristo. Al centro, in una banda azzurra, troviamo infine una stella d'oro, simbolo dell'individuazione. Suo nonno era stato Maestro Venerabile della Loggia "Zur Freundschaft und Beständigkeit" di Basilea e, dal 1850 al 1856, decimo Gran Maestro della Gran Loggia Alpina Svizzera SGLA (cfr. H.F. Ellenberger (1970), *La*

[CGJ/AJ-RSF] «Un ingresso conduceva a un piccolo atrio [nella pietra] [CGJ/AJ-Prot / o a un vestibolo (61)]. A destra dell'ingresso un indù [CGJ/AJ-Prot / completamente (62)] nero sedeva, con indosso una veste bianca, nella posizione del loto, su uno sgabello [CGJ/AJ-Prot / o una panca (63)] di pietra [CGJ/AJ-Prot / sulla destra (64)] in stato di completa distensione. Così mi attendeva, in silenzio. Due gradini portavano a quell'atrio, dentro il quale, a sinistra, era la porta del tempio. Innumerevoli minuscole nicchie, ciascuna con una cavità a forma di sottocoppa riempita di olio di cocco e con piccoli lucignoli accesi, circondavano la porta, con una ghirlanda di fiammelle luminose. Avevo effettivamente visto una cosa del genere quando visitai il tempio del Santo Dente, [CGJ-AJ-Prot / nell'antica città templare di (65)] Kandy (66) [CGJ/AJ-Prot / è in montagna e salii da Colombo, c'è una piccola ferrovia (67)], nell'isola di Ceylon: anche lì la porta era incorniciata da diverse file di lampade ad olio accese.

Quando mi avvicinai ai gradini che portavano all'entrata accadde una cosa strana: ebbi la sensazione che tutto il passato mi fosse all'improvviso tolto violentemente. Tutto ciò che mi proponevo, o che avevo desiderato, o pensato, tutta la fantasmagoria dell'esistenza terrena, svanì, o mi fu sottratto: un processo estremamente doloroso. Nondimeno qualcosa rimase: era come se adesso avessi con me tutto ciò che avevo vissuto e fatto, tutto ciò che mi era accaduto intorno. Potrei anche dire: era tutto con me, e *io ero* tutto ciò. Consisteva di tutte quelle cose, e avvertivo con sicurezza: questo è ciò che sono. "Sono questo fascio di cose che sono state e che si sono compiute." Questa esperienza mi dava la sensazione di un'estrema miseria, e, al tempo stesso, di grande appagamento. Non vi era più nulla che volessi o desiderassi. Esisteva, per così dire, oggettivamente; ero ciò che ero stato e che avevo vissuto. Dapprima certamente prevalse il senso dell'annientamento, di essere stato spogliato, saccheggiato; ma poi tutto perse importanza. Ogni cosa parve passato, rimase *fait accompli*, senza più alcun legame con ciò che era stato. Non sussisteva più il rimpianto che qualcosa fosse scomparsa o fosse stata sottratta. Al contrario, possedevo tutto ciò che ero, e solo questo.

Una cosa occupava la mia mente: mentre mi avvicinavo al tempio, avevo avuto la certezza di essere sul punto di entrare in una stanza illuminata [CGJ/AJ-Prot / – lo sapevo! (68)] e di incontrarvi tutte quelle persone alle quali in realtà appartengo. Là final-

mente avrei capito – anche questo era certezza – da quale nesso storico dipendessero il mio io e la mia vita, e avrei conosciuto ciò che era stato prima di me, il perché della mia venuta al mondo, e verso che cosa dovesse continuare a fluire la mia vita. Così come l’avevo vissuta, la mia vita mi era sempre parsa come una storia senza principio e senza fine [(69)]; avevo sempre avuto la sensazione di essere un frammento della storia, un brano del quale mancassero le pagine precedenti e seguenti. La mia vita pareva essere tagliata con delle forbici da una lunga catena di eventi, e molte domande erano rimaste senza risposta. Perché era stato quello il cammino della mia vita? Perché quelle le premesse? E che cosa avevo saputo trarne? Che cosa ne sarebbe seguito? A tutti questi interrogativi – me ne sentivo sicuro – avrei avuto risposta non appena fossi entrato nel tempio di pietra. Là avrei appreso perché tutto era stato così e non diversamente, e avrei incontrato uomini che avrebbero saputo rispondere alle mie domande sul prima e sul poi.» (70) (71)

5. L’avatar del dottor Haemmerli-Schindler e il mondo come prigionia

[CGJ/AJ-RSF] «Mentre così meditavo, accadde qualcosa che richiamò la mia attenzione.» (72)

[AvK-VJ] [...] Arrivò [il suo medico Theodor] Haemmerli-Schindler], portava attorno alla fronte un cerchio d’oro e, all’altezza del petto, un medaglione con la sua stessa immagine, un ritratto a mezzo busto; era il principe dell’isola di Coo, santuario di Esculapio. Jung stesso era più alto di quello che è realmente, alto due-tre metri, ma sapeva che andava bene così e anche che l’indù e Haemmerli stavano tenendo un consulto medico (l’indù era, a quanto mi ricordo, il principe dei medici?). Egli aveva completamente percepito di trovarsi nella pienezza del senso e si era detto: «Adesso va bene. Adesso è come deve essere. Questo è il reale.» (73)

[CGJ/AJ-RSF] «Dal basso, dalla direzione dell’Europa, fluiva verso l’alto un’immagine. Era il mio medico, o piuttosto la sua immagine, incorniciata da una catena d’oro, o da un’aurea ghir-

scoperta dell’inconscio. *Storia della psichiatria dinamica*, Bolzani Boringhieri, Torino, 1976, vol. II, p. 763; D. Ligou (a cura di), *Dictionnaire Universel de la Franc-Maçonnerie*, Editions de Navarre/Editions du Prisme, Paris, 1974, p. 710; e Schweizerische Grossloge Alpina, «Berühmte und bekannte Freimaurer», <http://www.freimaurerei.ch/d/zw/veck/personen-d.php>): in linea con la tradizione massonica, rese così tutti i simboli in forma triplice, che Jung nipote poi semplificò (A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 15 novembre 1957, p. 10/217). Continua Jung: «Il simbolismo di quest’arme ha origine nella Massoneria o nei Rosacroce. Così come la croce e la rosa rappresentano il problema degli opposti dei Rosacroce (*per crucem et rosam*), e cioè degli elementi cristiano e dionisiaco, così la croce e il grappolo sono simboli dello spirito ctonio e dello spirito celeste. Il simbolo unificatore è la stella d’oro, l’*aurum philosophorum*» (Id., *Ricordi, sogni, riflessioni*, p. 280).

(50) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», cit., p. 246.

(51) C.G. Jung, lettera a K. Mann del 1° febbraio, 1945, cit., p. 358.

(52) A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 4/186.

(53) *Ibidem*.

(54) *Ibidem*.

(55) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 345.

(56) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», p. 246.

(57) *Ibidem*.

(58) Nei *Protocolli*, Jung riferisce che tale masso nero, contrapposto alla terra sullo sfondo che sembrava completamente trasparente, era così incredibilmente incoerente da fargli pensare che fosse una macchia scura. Eppure, aveva anche l’impressione che proprio su tale masso si trovassero i suoi rap-

presentanti spirituali. Disse che aveva avuto sempre l'idea che l'Ade greco non fosse così assurdo: lì le persone tornano alla propria stirpe; i filosofi parlano nei prati ombrosi di asfodelo e per i "giusti" sembra anche "giusto" quel luogo (C.G. Jung, *Protocolli di Erinnerung, Träume, Gedanken*, cit., 15 novembre 1957, p. 9/216).

(59) C.G. Jung, lettera a K. Mann del 1° febbraio, 1945, cit., p. 358.

(60) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», cit., p. 246.

(61) A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerung, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 4/186.

(62) *Ibidem*.

(63) *Ibidem*.

(64) *Ibidem*.

(65) Ivi, p. 5/187.

(66) Cfr. S. Sengupta, *op. cit.*, pp. 203 sgg.

(67) A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerung, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 5/187; cfr. S. Sengupta, *op. cit.*, pp. 205-11.

(68) A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerung, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, pp. 6/188 sg.

(69) *Ibidem*.

(70) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., pp. 345 sg.

(71) Nei *Protocolli*, Jung rimarca come tutto ciò fosse indescribibilmente magico: sia lui sia la pietra fluttuavano (*Protocolli di Erinnerung, Träume, Gedanken*, cit., 18 ottobre 1957, pp. 6/188 sg.).

(72) Ivi, p. 346.

(73) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», cit., p. 246.

(74) Cfr. C.G. Jung, lettera a Arnim Haemmerli [fratello di Theodor Haemmerli-Schindler] del 25 ottobre 1955, in: C.G. Jung, *Letters...*, cit., Vol. II, p. 273.

(75) Nell'antichità, l'isola di Coo o Kos, nell'arcipelago del Dodecaneso, era celebre per ospitare il tempio di Esculapio e per avere dato la natalità a Ippocrate (460 a.C. ca.); ospitò inoltre un importante

landa d'alloro [la corona d'oro di Ippocrate (74)]. Subito mi dissi: "Ah, ah, questo è il mio medico, naturalmente, quello che mi ha curato. Ma adesso sta venendo nella sua forma originaria [*Urgestalt*], come un *basileus* [Re] di Coo (75). Nella vita egli era un *avatar* (76) di questo *basileus*, la temporanea incarnazione della forma originaria, che esiste da tempi immemorabili. Ora egli appare nella sua forma originaria." [CGJ-*Ltr* / che significava la sua morte. (77)]

Probabilmente anch'io ero nella mia figura originaria; e sebbene, naturalmente, non potessi accertarmene, ne ero ugualmente sicuro. Quando quell'immagine mi fu innanzi, ebbe luogo tra noi un muto scambio di pensieri. Il mio medico era stato delegato dalla terra a consegnarmi un messaggio [CGJ-*Ltr* / in quel momento ero a 2500 km dalla terra ed ero prossimo a entrare nel tempio di pietra scavato nel meteorite (78)], a dirmi che c'era una protesta contro la mia decisione di andarmene. Non avevo diritto a lasciare la terra, e dovevo ritornare. Non appena ebbi sentito queste parole, la visione finì.» (79).

[CGJ-*Ltr*] «[...] In quel momento arrivò un messaggero [Theodor Haemmerli-Schindler] dal mondo (che a quel tempo era un angolo molto insignificante dell'universo) e disse che non mi era permesso di partire e in quel momento l'intera visione crollò completamente.» (80)

[CGJ/AJ-RSR] «Ero profondamente deluso, perché ora tutto sembrava essere avvenuto invano. Il penoso processo di "sfondamento" era accaduto inutilmente, e non mi si permetteva di entrare nel tempio, per unirmi a coloro che mi appartenevano. In realtà dovevano ancora passare tre ben tre settimane prima che mi risolvessi veramente a vivere di nuovo.

Non potevo mangiare perché qualsiasi cibo mi nauseava. La vista della città e dei monti dal mio letto [CGJ/AJ-*Prot* / [da cui] avevo una bella vista sul nosocomio per epilettici e sulla catena dell'Albis (81)] mi pareva una cortina dipinta con dei buchi scuri, o un foglio di giornale strappato pieno di fotografie senza significato. Deluso, pensavo: "Ora devo tornare un'altra volta al 'sistema delle cassetine'!" Mi pareva infatti che dietro l'orizzonte del cosmo fosse stato costruito artificialmente un mondo tridimensionale, in cui ognuno stesse per conto suo dentro una piccola cassetta. E ora bisognava che di nuovo mi convincessi che que-

sto era importante! La vita e il mondo intero mi apparivano come una prigioniera, e mi irritava oltremisura di dover ancora trovare tutto ciò perfettamente normale. Ero stato così contento di disfarmi di tutto, e ora era di nuovo come se io – e così tutti gli altri uomini – fossi sospeso a un filo, dentro una cassetta. Quando mi libravo nello spazio, ero senza peso, e non c'era nulla che mi tormentasse: ora tutto ciò doveva appartenere al passato!

Provavo un senso di ribellione di fronte al mio medico, perché mi aveva riportato alla vita. D'altra parte ero anche preoccupato per lui. «La sua vita è in pericolo, per amor del cielo! Mi è apparso nella sua forma originaria! Se qualcuno si presenta in questa forma significa che sta per morire, poiché già appartiene 'alla compagnia dei più'». Improvvisamente mi assalì il terrificante pensiero che il medico dovesse morire al mio posto. Feci del mio meglio per parlargliene, ma non mi capiva. Allora mi irritai con lui. «Perché si comporta sempre come se non sapesse che è un *basileus* di Coe? E che ha già assunto la sua forma originaria? Vuol farmi credere che non lo sa?» Tutto ciò mi urtava. Mia moglie disapprovava che lo trattassi così poco amichevolmente. Aveva ragione; ma non potevo perdonargli l'ostinazione con cui si rifiutava di parlare di ciò che avevo sperimentato assieme a lui nella mia visione. «Per Dio! Dovrebbe stare attento, non può essere così sconsiderato! Vorrei dirgli che faccia qualcosa per se stesso!» Ero fermamente convinto che la sua vita fosse in pericolo.» (82)

[AVK-VJ] Il volto del dottor Haemmerli dopo non poté più ritrovarlo. Un proverbio arabo dice: «Ai morenti il volto scivola via.» Egli pensava sempre: «Ma non sa chi è? Crede davvero di essere l'immagine che porta sul petto? Non vede se stesso?» (Aveva visto H.[aemmerli] come principe di Coe nel santuario di Esculapio come un *avatar*. Io ho capito che egli [cioè Haemmerli] [là] portava l'immagine di Haemmerli, adesso incarnato, ma forse Jung intendeva esattamente l'opposto. Devo chiederglielo, una volta o l'altra) (83).

[CGJ/AJ-RSR] «Infatti fui il suo ultimo paziente. Il 4 aprile del 1944 (ricordo ancora la data esatta) mi fu consentito di star seduto sull'orlo del mio letto per la prima volta dal principio della malattia: nello stesso giorno il medico si mise a letto, e non si alzò più. Sentii dire che aveva degli attacchi intermittenti di feb-

sanuario dedicato a Asclepio e la prima scuola di medicina scientifica. Cfr. C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 347, n. 1.

(76) L'*avatar*, lett. "discesa", è una nozione elaborata dall'induismo, dove sta a indicare il manifestarsi di un dio, la sua discesa dal cielo alla terra assumendo una forma precisa e nuova (non una semplice emanazione o apparizione), adatta ai compiti che deve svolgere a favore dell'umanità. In particolare è Vishnu a rendersi presente in questo modo e il suo *avatar* più noto e venerato è Krishna.

(77) C.G. Jung, lettera a Arnim Haemmerli del 25 ottobre 1955, cit., p. 273.

(78) *Ibidem*.

(79) Cfr. B. Hannah, *op. cit.*, p. 389.

(80) C.G. Jung, lettera a K. Mann del 1° febbraio, 1945, cit., p. 358.

(81) A. Jaffé, *Protocolli di Erinerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 6/188.

(82) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., pp. 347 sg.

(83) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», cit., p. 247.

(84) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., pp. 347 sg.

(85) C.G. Jung, lettera a A. Haemmerli del 25 ottobre 1955, cit. Jane Cabot Reid distingue due medici che seguirono Jung come paziente: Theodor Haemmerli-Schlinder, che morì durante la malattia di Jung, e il dottor Haemmerli Steiner (J. Cabot Reid, *Jung, My Mother and I...*, cit., p. 460, n. 1). Nel corpus delle lettere (inedite) scambiate da Jung con Theodor Haemmerli-Schlinder (tra il 1929 e il 1942), Armin Haemmerli (tra il 1932 e il 1957) e Gertrud Haemmerli-Schlinder (tra il 1944 e il 1951), come confermatomi da Thomas Fischer (Stiftung der Werke von C.G. Jung), la già citata lettera inviata da Jung a Armin Haemmerli, fratello di Theodor Haemmerli-Schlinder, il 25 ottobre 1955 (*Letters...*, cit., Vol. II, p. 273 cfr. anche J. Cabot Reid, *Jung, My Mother and I...*, cit., pp. 605 sgg.), è davvero l'unica in cui si faccia menzione delle visioni di Jung del 1944 e dell'esperienza di pre-morte da lui attraversata. Nella maggior parte delle altre missive si parla invece di pazienti di Theodor e Armin Haemmerli; per tale ragione, questi materiali sono custoditi ancora sotto accesso limitato presso gli Archivi Universitari della Biblioteca del Politecnico Federale ETH di Zurigo.

(86) C.G. Jung, lettera a A. von Keller del 21 agosto 1944, in: *Id.*, *Letters...*, cit., Vol. I, pp. 344 sg. Nel 1943 Jung aveva ricevuto la cattedra di Psicologia medica all'Università di Basilea, ma dovette rinunciare proprio per il problema cardiaco.

(87) B. Hannah, *op. cit.*, p. 389.

bre, e dopo poco morì di setticemia. Era un bravo medico: c'era in lui qualcosa di geniale. Altrimenti non mi sarebbe apparso come il re di Coe. (84) [CGJ-*Ltr* / Scoprii solo dopo che i grandi medici di Coe si facevano chiamare βασιλείς (re) (85).]»

[CGJ-*Ltr*] «Come il medico che mi ha assistito, il dottor Haemmerli, [anche l'indianista Heinrich Zimmer] è morto alla vigilia della sua affermazione. Questo sembra essere un momento particolarmente critico. È davvero un grande pericolo essere lodati prima di tale vigilia. È per questo che il destino si sforza sempre di ottenere un riconoscimento postumo. Avrebbe quasi fatto fuori anche me, per il solo fatto di essere stato nominato professore a Basilea.» (86)

[BH-*VOJ*] Una volta guarito, e soprattutto dopo la morte del dottor H.[aemmerli], Jung continuò a essere turbato dall'idea che il decesso del medico potesse avere relazione con la sua quasi miracolosa guarigione. Fece notare che Zeus stesso si voleva avesse ucciso Esculapio con una saetta per aver riportato in vita pazienti defunti. In seguito, nei santuari di Esculapio, ai medici fu lecito salvare la vita di quanti pazienti volessero, ma era loro proibito resuscitarli, pena la loro propria vita se violassero tale decreto. Jung fu però un po' consolato quando venne a sapere che un amico del dottor H.[aemmerli], altro ben noto specialista zurighese, nutriva preoccupazioni nei confronti di questi già parecchi mesi prima che cominciasse la malattia di Jung; disse anche di aver implorato il dottor H.[aemmerli] di badare a se stesso e di sottoporsi ad accurata visita, perché il suo aspetto non prometteva niente di buono. Ma, come la stragrande maggioranza dei medici, il dottor H.[aemmerli] non seguì il consiglio che pure avrebbe senza dubbio a sua volta dato ai propri pazienti, ed evidentemente era in condizioni di salute tutt'altro che buone anche prima della malattia di Jung (87).

6. Le nozze mistiche e la trasfigurazione delle curanti

[CGJ/AJ-*RSR*] «In quelle settimane vissi con uno strano ritmo. Di giorno ero per lo più depresso. Mi sentivo debole e avvilito, e dif-

facilmente osavo muovermi. Amareggiato, pensavo: “Ora devo ritornare in questo mondo grigio.” Verso sera mi addormentavo, e il sonno durava fino a mezzanotte circa. Poi tornavo in me e stavo sveglio per quasi un’ora, ma in una condizione d’animo decisamente mutata. Era come se fossi in estasi, o in uno stato di estrema beatitudine. Mi sentivo come sospeso nello spazio, come se stessi al sicuro nel grembo dell’universo, in un vuoto smisurato, ma colmo di un intenso sentimento di felicità. Pensavo: “Questa è la beatitudine eterna, non la si può descrivere, è troppo meravigliosa!”

Ogni cosa intorno a me sembrava incantata. A quell’ora della notte l’infermiera mi portava del cibo che aveva riscaldato, poiché solo allora potevo prendere qualcosa e mangiavo con appetito. Per un po’ mi parve che fosse una vecchia ebrea, più vecchia di quel che non fosse realmente, e che mi stesse preparando dei piatti rituali, *kasher*. Quando la guardavo, sembrava che la sua testa fosse circondata da un alone azzurro. Io stesso, così mi pareva, ero nel *Pardes Rimmonim*, il giardino dei melograni [CGJ/AJ-Prot / – questo è il titolo di un trattato cabalistico (M. Cordovero) – (88)], e avevano luogo le nozze di Tifereth e Malchuth (89). Oppure ero come il Rabbi Simon ben Jochai (90), del quale si stavano celebrando le nozze nella vita ultraterrena. Erano le nozze mistiche, così come appaiono nelle rappresentazioni della tradizione cabalistica. Non so dirvi quanto fosse meraviglioso. Potevo solo continuare a pensare: “Ecco ora il giardino dei melograni! Ecco dunque le nozze di Malchuth e Tifereth!” Non so esattamente che parte vi avessi. Alla fine era me stesso: io ero lo spozalizio! E la mia beatitudine era quella di un matrimonio benedetto.

[CGJ/AJ-Prot / Poi la situazione si è attenuata ed è gradualmente cambiata. (91)] Un po’ per volta il giardino svaniva, e la mia visione mutava. Seguivano le “nozze dell’Agnello”, in Gerusalemme parata a festa. Non posso descrivere i dettagli: erano ineffabili momenti di gioia, c’erano angeli e luce [CGJ/AJ-Prot / e non so cos’altro (92)], io stesso ero lo “spozalizio dell’Agnello”.

Anche questa immagine svaniva, e se ne presentava un’altra, l’ultima visione. Risalivo un’ampia vallata, fin dove essa finiva e cominciava una serie di dolci colline. L’estremità della valle era costituita da un anfiteatro classico, splendidamente disposto nel verde scenario. Là, in quel teatro, si celebrava lo *hierogamos* (93).

(88) A. Jaffé, *Protocolli di Erinerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 8/190; il *Pardes Rimmonim* o *Pardes Rimonim* fu scritto da Rabbi Moses ben Jacob Cordovero nel XVI secolo.

(89) Malkuth e Tiphereth sono due delle dieci sfere (Sephiroth) della manifestazione divina, secondo la tradizione cabalistica, e rappresentano rispettivamente il principio femminile e maschile della divinità; sul tema si veda anche D. Bair, *op. cit.*, p. 811, n. 9.

(90) Vissuto tra il I e il II secolo, furono attribuiti al miracoloso Rabbi Shimon bar Yohai alcune importanti omelie e soprattutto lo *Zohar*, l’opera più importante della Cabala.

(91) A. Jaffé, *Protocolli di Erinerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 8/190.

(92) *Ibidem*.

(93) Deirdre Bair rileva che i riferimenti allo *hieròs gámos* differiscono tra la versione originale dei Protocolli e la rielaborazione di *Ricordi, sogni, riflessioni* (ivi, p. 812, n. 10).

(94) A. Jaffé, *Protocolli di Erin-nerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 9/191.

(95) *Ibidem*.

(96) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., pp. 248 sgg.

(97) C.G. Jung, lettera a K. Mann del 1° febbraio, 1945, cit., p. 358.

(98) A. Jaffé, *Protocolli di Erin-nerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 9/191.

(99) *Ibidem*.

(100) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 351.
(101) Nei *Protocolli*, Jung ricorda come in India avesse imparato a dire sì all'unificazione degli opposti; si tratta però di un mistero tanto meraviglioso quanto difficile, incomunicabile, impossibile da spiegare ad altri. Aveva già incontrato pensieri simili in Paracelso, che lo avevano toccato profondamente; nei *Paracelsica* aveva per la prima volta fatto riferimento a ciò come il "tremendo segreto" (*Protocolli di Erin-nerungen, Träume, Gedanken*, cit., 18 ottobre 1957, p. 10/192; cfr. Id. (1941), «Paracelso come medico», *Opere*, vol. 13, Bollati Boringhieri, Torino, 1988, pp. 127-46; Id. (1942), «Paracelso come fenomeno spirituale», *Opere*, vol. 13, cit., p. 147-226 (sul segreto, cfr. spec. p. 169).

[CGJ/AJ-Prot / Era un teatro con sale greche e c'erano molti danzatori greci. (94)] Venivano sulla scena danzatori e danzatrici, e su un talamo coperto di fiori il Padre Zeus ed Hera consumavano le nozze mistiche, così com'è descritto nell'*Iliade*.

[CGJ/AJ-Prot / Questa è l'antica rappresentazione dello *hierosgamos*. Tutto questo era miracoloso. (95)]» (96)

[CGJ-Lt] «[...] Da quel momento in poi, per tre settimane, dormii e mi svegliai ogni notte nell'universo e sperimentai la visione completa. Non ero unito a qualcuno o a qualcosa – era unito, era lo *hierosgamos*, l'Agnus mistico. Era una festa silenziosa e invisibile, permeata da un'incomparabile e indescrivibile sensazione di beatitudine eterna, che non avrei mai potuto immaginare alla portata dell'esperienza umana.» (97)

[CGJ/AJ-RSR] «C'è qualche altra cosa che ricordo distintamente. Al principio, quando avevo la visione del giardino di melograni, chiesi all'infermiera di perdonarmi qualora avesse a ricevere danno. C'era nella stanza una tale santità – così dissi – che avrebbe potuto nuocerle. Naturalmente ella non mi capì. [CGJ/AJ-Prot / Questa santità era molto pericolosa. (98)] Per me la presenza della santità era una atmosfera magica [CGJ/AJ-Prot / e indescrivibile (99)], ma temevo che non fosse sopportabile per gli altri. Capii allora perché si parla di "odore di santità", di "dolce profumo" dello Spirito Santo che riempie uno spazio. Ecco cos'era. Nella stanza c'era uno *pneuma* di un'ineffabile santità, la cui manifestazione era il *Mysterium Coniunctionis*.» (100) (101)

[AvK-VJ] Le tre infermiere che lo accudivano a Hirslanden erano per lui delle iniziatrici. La prima infermiera di giorno, nella sua immaginazione, era un'antica incarnazione di Venere (in realtà, non lo era in alcun modo), ma una che comunicava l'iniziazione solo a pazienti primitivi. Con la seconda, egli ha sempre avuto la sensazione, anzi percepito l'odore, di sangue e di martirio. Lei, in quanto martire, poteva conferire l'iniziazione nel Cristianesimo del terzo secolo. La *sua* infermiera vera e propria, l'iniziatrice, era l'infermiera [del turno] di notte: una vecchia ebrea di sessantacinque anni circa. Ogni notte ella gli somministrava il cibo rituale: era una figura proveniente dall'ambiente del melograno della Cabala, dal *Rosarium* dell'alchimia,

dall'orticello paradisiaco della rinascita. In realtà, era una berlinese di circa quarant'anni (102). Lei dovette pur avere afferrato qualcosa, benché lui non creda di avere parlato di notte di ciò che accadeva in lui. È stata una mirabile coincidenza, per lei, diventare una infermiera di notte, poiché proprio prima di ricevere questo incarico voleva suicidarsi. Adesso, invece, ha ricevuto un po' di analisi! Notte dopo notte, mentre lui mangiava qualcosa, lei gli raccontava la storia di tutta la sua vita e dei suoi dolori. E, alla fine, di suicidio non se ne parlò più.

In un qualche momento disse, di nuovo come di passaggio, di avere sempre parlato di "psicologia" – cioè, che anche questo [di cui aveva parlato con quell'infermiera] era psicologia.

Egli diceva che, se deviava anche solo per lo spessore di un capello, allora ciò era per lui una rovina. Quello che agli altri è consentito, per lui è già peccato mortale.

(lo percepì che, nel suo grandioso racconto della sua seconda nascita, lui testimoniava la *realtà* del mondo invisibile.

Per così dire piegata sotto un carico di questa entità, presi congedo).

Diceva che nella convalescenza era stato depresso, perché aveva temuto di essere affetto da un'inflazione, e la sua esperienza, poi, gli appariva come una *hybris* – A proposito di questo, egli irradiava potenza ed evidenza – e la più grande modestia e oggettività. Egli riferiva sul suo caso come se tenesse una relazione [clinica]. (103)

7. *Lo smembramento del corpo e lo stadio di pesce*

[BH-VOJ] Vi fu anche una visione o esperienza, di cui non si fa cenno nei *Ricordi*, e che Jung riferì assai vividamente sia a Emma [Jung-Rauschenbach] sia a me [Barbara Hannah] quando mi recai a trovarlo in clinica all'inizio della convalescenza. In seguito non ne fece più parola, ma allora ci disse che, mentre si stava riprendendo dalla fase peggiore del male, aveva avuto l'impressione che il suo corpo venisse smembrato e fatto a pezzetti; poi, dopo un periodo lunghissimo, lentamente era stato ricomposto con

(102) In merito ai riferimenti cabalistici delle visioni, secondo Sanford L. Drob, l'esperienza immaginale del 1944 avrebbe avuto "non solo uno scopo mistico, ma anche compensatorio, che spingeva Jung ad abbracciare apertamente temi ebraici per compensare una parte di grossolana insensibilità nei confronti degli ebrei e dell'ebraismo (se non di vero e proprio antisemitismo) e di ostilità nei confronti di quella che lui definiva "Psicologia ebraica" (S.L. Drob, *Kabbalistic Visions...*, cit., pp. 226 sg.).

(103) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», cit., pp. 247 sg.

la massima cura. È questo un interessantissimo parallelo con i diffusissimi rituali primitivi quali erano sperimentati un tempo da sciamani o uomini di medicina. Se ha hanno innumerevoli esempi di ogni parte del mondo [...]. Ricordo di avere udito Jung dire quel giorno che era stato obbligato a compiere lui stesso tutta o in gran parte l'opera di ricostituzione del proprio corpo [...]. Parlò soprattutto dell'aspetto fisico dell'esperienza, e spiegò che era stato uno sforzo quasi sovrumano quello di ricomporre l'intero corpo, indebolito com'era [...]. Nel momento in cui il suo corpo fu ricomposto, Jung doveva essersi ancora trovato nelle profondità dell'inconscio, e infatti a Marie-Louise von Franz disse che lo aveva risperimentato quale quello di un grosso pesce, ed era stata una sensazione così concreta e reale, che per qualche tempo, quando veniva nutrito a cucchiariate di minestra, temette che il liquido gli uscisse dalle branchie. (104)

(104) B. Hannah, *op. cit.*, pp. 397 sg.

[CGJ/MOS-AG.J] «Verso la fine della mia malattia, nel 1944, quando sentivo che mi stavo un po' riprendendo, desideravo non tornare in "questa cassetta" (corpo). I miei collaboratori, in seguito, mi dissero che guardavo sempre le mie mani in modo così strano. A quel tempo avevo l'impressione che le mie dita fossero cresciute unite. Inoltre, per due o tre giorni, ho sempre avuto paura che la mia camicia si sporcasse se mi avessero dato di nuovo la minestra. Pensavo di avere un'apertura su entrambi i lati del collo attraverso la quale la zuppa sarebbe fuoriuscita. Quando sono tornato alla coscienza corporea, ero, per così dire, in uno stadio embrionale di pesce, con le pinne al posto delle mani e con le branchie sul collo: ecco quanto ero scivolato indietro.» (105)

(105) M. Ostrowsky-Sachs, *op. cit.*, p. 40.

[AvK-VJ] Poi era un *pesce*. Aveva le branchie, aveva bargigli da pesce.

Un giorno, casualmente, si sfiorò l'orecchio con la mano. Era sorpreso. Si disse, stupito: "Ah, cos'è questo?" Ma allora gli hanno dato – al pesce, che era lui – un orecchio umano! Sì, ma questo era il suo (di Jung) orecchio umano! Da dove è arrivato sin qui? Un giorno si toccò la testa. Sì, era proprio un cranio umano?! Un giorno il torso. Sì, come mai un torso? Egli poteva rendersi conto solo della sua esistenza in quanto pesce, non di quella umana.

Poi, come se fosse un punto, egli circolava in uno spazio tondo intorno a un centro; aspirava, anelava a uscire nel grande spazio, e invece circolava, orbitava sempre più vicino al centro. Questo cominciò a turbinare, ed egli entrò nel vortice. Il vortice descriveva un movimento *sinistrorso*, in cui egli era ora catturato.

Poi, da questo vortice di pietre, sabbia, ghiaia si elevò, generandosi lentamente, prendendo forma, un'isola sulla quale stava lui. Essa saliva sempre più in alto, torreggiava sempre più, cresceva.

A questo punto, arrivò una delegazione di Americani, degli ottimisti, con piani di riforma e organizzazione. Egli pensò: "Che stupidi! *Damm fools!*" Portavano delle macchine. Volevano organizzare, riformare un quinto della Terra. Continuava a pensare: "Stupidi! Stupidi!" Gli dissero che aveva firmato il contratto di collaborazione con loro. Erano una *cooperative company*. Egli negava assolutamente di avere firmato qualsivoglia contratto, che non gli era mai passato per la testa di fare una cosa del genere. Poi formarono un cerchio, si misero le mani sulle spalle, come se volessero mettersi a cantare: "*You are a jolly good fellow.*" Allora egli sentì che non poteva starsene lì a ciondolare così stupidamente; si inserì nelle loro file, e questo costituiva l'ingresso nel cerchio e la firma del contratto. (106)

(106) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», cit., pp. 246 sg.

8. La disforia e l'ingresso nella convalescenza

[CGJ/AJ-RSR] «Tutte queste esperienze sono meravigliose. Vagavo una notte dopo l'altra in uno stato di purissima beatitudine, "circondato da immagini di tutta la creazione" (107). Poi gradualmente i vari motivi si mescolavano e impallidivano. Di solito le visioni duravano per circa un'ora; poi mi addormentavo di nuovo. Avvicinandosi la mattina, pensavo: ora ricomincia ancora il grigio mattino, ora ritorna il grigio mondo col suo sistema di celle! Che idiozia, quale odiosa sciocchezza! Quegli stati inferiori erano così prodigiosamente belli che al confronto questo mondo appariva proprio ridicolo. Ma a misura che ritornavo alla vita quelle visioni si andavano sbiadendo, e appena a tre settimane di distanza dalla prima cessarono del tutto.» (108)

(107) *Faust*, II.

(108) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 350.

(109) C.G. Jung (1951), *Aion. Ricerche sul simbolismo del Sé*, Opere, vol. 9-2, Boringhieri, Torino, 1982.

(110) M. Ostrowsky-Sachs, *op. cit.*, pp. 40 sg.

(111) *Wo fass ich dich, unendliche Natur? Euch Brüste, wo?* ["Natura illimitata, dove stringerti? Voi, seni, dove?"] (J.W. von Goethe (1808), *Faust*, Mondadori, Milano, 1970, I, v. 455 sg., trad. di Franco Fortini). Il ricordo è impreciso perché nel testo c'è *ihr* ("il tuo" – della natura – seni), anziché *Euch* (*Wo fass ich dich, unendliche Natur? / Euch Brüste, wo? ...*).

(112) R. Bernardini, G.P. Quaglino e A. Romano, «A visit paid to Jung by Alwine von Keller», cit., p. 247.

(113) Nei *Protocolli*, Jung racconta che una persona venne a trovarlo, mentre era ancora molto prossimo all'"altro mondo", e gli strinse la mano; il tocco gli sembrò particolarmente brutale e reale, di una materialità e una realtà terribili, che non poteva ancora sopportare. Qualsiasi vicinanza era per lui ancora del tutto insostenibile (A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 18 ottobre 1957, p. 9/191).

[CGJ/MOS-AGJ] «Durante le notti ho avuto le visioni più meravigliose, come un teatro invisibile, in un luogo elevato in un'ampia valle. Lì ho sperimentato tutto ciò che è scritto nel mio libro (*Aion*) (109), non ho visto tutto ma lo sapevo: l'alchimia cristiana, l'unione di Tifereth con Malchuth, le nozze dell'Agnello, e ho anche ricevuto risposte alle mie domande, non a parole, ma tutto era evidente, tutto era giusto, tutto era significativo e perfetto. Per tre settimane tutto questo è durato, ero come liberato dal corpo, avevo la sensazione di fluttuare nello spazio... Una calma nell'universo come centro. Non mancava nulla, tutto era lì. Era come la quiete del Padre, ero antico. Ma poi sono tornato alla coscienza corporea, ho sentito la pesantezza, mi sono sentito sdraiato sulla schiena e ho pensato: "È orribile, sto migliorando".» (110)

[AvK-VJ] Con ciò, egli entrò nella convalescenza. Una sera seppa: sono stato restituito alla Terra. Si spinse attraverso una greve coltre di denso vapore, di pesantezza; era come se entrasse in qualcosa in cui c'erano veri e propri spigoli e asprezze, che lo stringevano nel modo più tremendo, lo comprimevano, gli facevano male; si difendeva invano, ora c'era dentro.

Prima era: "Natura illimitata, dove stringerti? Voi, seni, dove? ..." ["*Wo fass ich dich, unendliche Natur, ihr Brüste, wo?...*"] (111)

Una sera seppa: ora non c'era più la festa notturna, bensì un sonno scadente, i dolori, l'essere malato.

Egli disse che ciò corrispondeva alla [fase della] coagulazione nelle opere alchemiche; che egli era stato smembrato, e ora le parti venivano compresse insieme. (112)

[CGJ/AJ-RSR] «È impossibile farsi un'idea della bellezza e dell'intensità dei sentimenti durante quelle visioni. Furono la cosa più tremenda che io abbia mai provato. E quale contrasto il giorno! Ero tormentato e con i nervi a fior di pelle, tutto m'irritava, tutto era troppo materiale, crudo, rozzo, limitato, sia nello spazio sia nello spirito. Era una sorta di prigioniera, fatta per scopi ignoti, che aveva una specie di potere ipnotico, che costringeva a credere che essa fosse la realtà, nonostante se ne fosse conosciuta con evidenza la sua nullità. (113) Sebbene in seguito abbia ritrovato la mia fede in questo mondo, pure da allora in poi non mi sono mai liberato completamente dall'impressione che

questa vita sia solo un frammento dell'esistenza, che si svolge in un universo tridimensionale, disposto a tale scopo.» (114)

(114) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 350.

9. L'obiettività dell'esperienza trascendente

[CGJ/AJ-RSF] Non avrei mai pensato che si potesse provare un'esperienza del genere, e che fosse possibile una beatitudine duratura. Le mie visioni e le mie esperienze erano effettivamente reali, nulla era soltanto sentito, soggettivo, anzi possedevano tutti i caratteri dell'assoluta oggettività. (115)

Rifuggiamo dalla parola "eterno", ma posso descrivere la mia esperienza solo come la beatitudine di una condizione non-temporale nella quale presente, passato e futuro siano una cosa sola. Tutto ciò che avviene nel tempo vi era compreso in un tutto obiettivo, nulla più era distribuito nel tempo o poteva essere misurato con concetti temporali. Tale esperienza potrebbe semmai esser definita come una certa condizione del sentimento, che non si può però immaginare. Come posso immaginare di essere contemporaneamente così come ieri l'altro oggi e dopodomani? Qualcosa non sarebbe ancora cominciato, altro sarebbe chiarissimo presente e altro ancora sarebbe già terminato: eppure tutto sarebbe una cosa sola! La sola cosa che il sentimento potrebbe cogliere sarebbe una somma, un tutto iridescente, contenente allo stesso tempo l'attesa di un cominciamento, sorpresa per ciò che accade al momento, e soddisfazione o delusione per ciò che è accaduto. Un tutto indescrivibile, una trama della quale si è parte: eppure siamo in grado di percepire il tutto con assoluta obiettività. (116)

Una seconda volta, in seguito, feci esperienza di tale obiettività. Avvenne dopo la morte di mia moglie. La vidi in un sogno che era come una visione. Stava ad una certa distanza da me, guardandomi fissa. Era nel fior degli anni, forse intorno alla trentina, e indossava un abito che era stato fatto per lei da mia cugina, la medium [Helene Preiswerk (117)]. Era forse il vestito più bello che avesse mai indossato. La sua espressione non era né triste né lieta, ma, piuttosto, di chi sa e riconosce obiettivamente, senza la minima reazione emotiva, come al di là della nebbia delle passioni. Capivo che non si trattava di lei, ma di un'immagine posta o prodotta per me. Conteneva il principio della nostra relazione, gli avvenimenti di cinquantatré anni di matrimonio, e anche la fine

(115) Nei *Protocolli*, Jung ribadisce a più riprese come l'esperienza attraversata fosse stata assolutamente oggettiva e per nulla immaginata, bensì reale e concreta (A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 21 ottobre 1957, p. 1/193).

(116) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 351.

(117) Cfr. C.G. Jung (1902), «Psicologia e patologia dei cosiddetti fenomeni occulti», *Opere*, vol. 1, Bollati Boringhieri, Torino, 1970, pp. 15-98.

(118) Ivi, pp. 351 sg.

della sua vita. Di fronte a tale completezza si rimane senza parole, perché a malapena si riesce ad afferrarla.» (118)

[CGJ/AJ-RSF] «L'oggettività di cui feci esperienza in questo sogno e nelle visioni appartiene a una individuazione compiuta. Rappresenta un affrancamento da ogni valutazione e da tutto ciò che chiamiamo un legame affettivo: in genere gli uomini attribuiscono molta importanza ai legami affettivi, ma questi contengono proiezioni che è necessario respingere per realizzare se stessi e l'oggettività. I rapporti emotivi sono rapporti di desiderio, viziati da costrizioni e mancanza di libertà; si vuole dall'"altro" qualcosa che priva sia lui che noi della libertà. La conoscenza obiettiva sta al di là della relazione affettiva; sembra essere il segreto essenziale. Solo grazie ad essa è possibile la vera *coniunctio*.» (119)

(119) Ivi, p. 352. Nei *Protocolli*, Jung richiama un breve articolo tratto dal *Reader's Digest*, nel quale si racconta di un uomo seduto al capezzale di un moribondo, mano nella mano. Il moribondo gli diceva di lasciarlo andare, che non poteva trattenerlo, in quanto avrebbe davanti a sé qualcosa di molto importante che lo attendeva. Se fosse riuscito a raggiungere tale luogo, da lì avrebbe goduto di una vista meravigliosa. Per Jung era stato lo stesso. Gli era sembrato che lo stessero derubando di tutto, per poi, improvvisamente, trovarsi in una posizione totalmente diversa: come se fosse ora fatto compiuto, senza alcun riferimento al passato e alcun rammarico per il fatto che qualcosa fosse scomparso o portato via. Al contrario, egli aveva tutto ciò che era e possedeva solo quello: "*Omnia mea mecum porto*" (A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerung, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 21 ottobre 1957, p. 2/194).

(120) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., § X, "Visioni", pp. 344-53.

(121) Ivi, § XI, "La vita dopo la morte", pp. 354-84.

10. La vita dopo la morte

[AJ-SLD] Nel momento in cui avvenne questo colloquio [del 21 novembre 1958, ricorda Aniela Jaffé], ero impegnata a scrivere il capitolo "Visioni" [di *Ricordi, sogni, riflessioni*] (120) e parlai ancora una volta con Jung delle esperienze da lui vissute in stato d'incoscienza, quando si trovava in diretto pericolo di morte. Parlammo inoltre del capitolo "La vita dopo la morte" (121) che stava nascendo. «Quando ero molto malato e mi trovavo fuori dal corpo, provai una sensazione di grande sollievo. Non era più questione di vecchiaia o di giovinezza, ma quel che contava era un espandersi dotato di senso. Ho esperito l'affermarsi a pieno diritto dell'elemento del senso, che noi qui percepiamo solo oscuramente o riconosciamo a stento in superficie. Esso s'era liberato dai ceppi della materia e dell'essere-divenuto e poteva dispiegarsi pienamente. Le cose non si urtavano più nello spazio. "Di là" non serve il tempo per approdare da un capo all'altro. È un quadro d'insieme. È la *visio Dei*. Che esperienza, questa! Con la sensazione: *sì, è proprio questo!* Non esiste altro... È qualcosa di così bello e di così grande che subentra una profonda pacificazione. Non si potrebbe in nessun modo dimostrare che un'esperienza del genere non sia valida o sia assurda. Alla fin fine non sappiamo se dopo la morte faremo ancora delle esperienze. Ma c'è una grande probabilità che una parte essenziale della psiche si conservi, perché l'inconscio

sconfina nell'assenza di spazio e di tempo. Esso trascende la nostra realtà.» (122)

[CGJ-Lt] «Ciò che accade dopo la morte è così indicibilmente meraviglioso che la nostra immaginazione e i nostri sentimenti non sono sufficienti per formarsi una concezione ancorché approssimativa di ciò.» (123)

[CGJ-Lt] «La morte è la cosa più difficile dall'esterno e finché ne siamo fuori. Ma una volta dentro si assapora una tale completezza, pace e appagamento che non si vuole più tornare indietro. In effetti, durante il primo mese dopo la visione ho sofferto di depressioni nere perché sentivo che stavo guarendo. Era come morire. Non volevo la maggior parte della vita meccanica, in cui si era soggetti alle leggi della gravità e della coesione, imprigionati in un sistema a 3 dimensioni e vorticati insieme ad altri corpi nel flusso turbolento del tempo. C'era la pienezza, cioè il compimento, il movimento eterno (non il movimento nel tempo) [...]. Durante la mia malattia qualcosa mi ha trasportato. I miei piedi non stavano in aria e avevo la prova di aver raggiunto un terreno sicuro. Qualsiasi cosa facciate, se la fate con sincerità, alla fine diventerà il ponte verso la vostra completezza, una buona nave che vi porterà attraverso l'oscurità della vostra seconda nascita, che all'esterno sembra essere la morte. Non durerò più troppo a lungo. Sono segnato. Ma la vita è diventata fortunatamente provvisoria. È diventata un pregiudizio transitorio, un'ipotesi di lavoro per il momento, ma non l'esistenza stessa.» (124) (125)

[CGJ/AJ-RSR] «Il mondo, così mi pare, è troppo unitario perché possa esservi un aldilà nel quale la natura degli opposti sia del tutto assente. Anche di là vi è la "natura", che a suo modo è di Dio. Il mondo nel quale entreremo dopo la morte sarà un mondo grandioso e terribile, come Dio e come tutta la natura che conosciamo; e non credo che la sofferenza possa cessare del tutto. Certo ciò che provai nelle mie visioni del 1944 – la liberazione dal peso del corpo, e la percezione del significato – era profonda beatitudine. Tuttavia, c'era anche oscurità, e uno strano venir meno del calore umano. Si ricordi la nera roccia sulla quale giunsi! Era cupa e del più puro granito! Che significa ciò? Se nelle fondamenta della creazione non vi fossero imperfezioni, né difetti originari, perché un impulso a creare, un anelito a ciò che deve

(122) A. Jaffé, *In dialogo con Carl Gustav Jung*, cit., pp. 191 sg.

(123) C.G. Jung, lettera alla Signora N. dell'11 luglio 1944, in: *Id, Letters...*, cit., Vol. I, p. 343.

(124) C.G. Jung, lettera a K. Mann del 1° febbraio, 1945, cit., pp. 358 sg.

(125) Nei *Protocolli*, Jung sottolinea che ciò che fu così esaltante nelle sue visioni del 1944 era la liberazione dal peso del corpo e da ogni assenza di significato: entrare in una tale pienezza di senso era stato qualcosa di assolutamente indescrivibile. Tutto era divenuto per lui tremendamente significativo e sapeva che sarebbe arrivato rapidamente alla soluzione di tutte le domande della sua vita. Aveva ricevuto la risposta agli interrogativi più cruciali dell'esistenza, quali perché è stato tutto così? Cosa significa avere vissuto questa vita? Cosa c'era prima e cosa ci sarà dopo? Fu ciò ad averlo condotto all'estasi, nella quale aveva sperimentato la completa liberazione sia dal tempo sia dalla corporeità. Fu qualcosa di unico ed è così che lui aveva immaginato fosse l'"aldilà". Eppure, rilevava, anche nell'aldilà vi è oscurità e ci sono dei limiti. Non poteva immaginare, infatti, che nell'aldilà la sofferenza mondana semplicemente cessi di esistere: poiché se gli opposti non ci sono più, allora non resta nulla. Ci deve essere, invece, un essere personale che non può essere separato da un non-essere (A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 15 novembre 1957, p. 9/216).

essere compiuto? Per quali motivi gli dèi dovrebbero minimamente interessarsi dell'uomo e della creazione? Dell'infinita continuazione della catena del Nidāna? Quando Buddha oppone alla dolorosa illusione dell'esistenza il suo *quod non*, e il cristiano spera in una prossima fine del mondo?

Ritengo probabile che anche nell'aldilà esistano certe limitazioni, ma che le anime dei morti solo per gradi scoprono dove siano i limiti del loro stato di libertà. Da qualche parte "di là" deve esserci un elemento determinante, una necessità che condiziona il mondo, che cerca di porre una fine alla condizione ultraterrena. Questa costrizione creativa deciderà – così immagino – quali anime si immergeranno di nuovo nella nascita. Alcune anime forse ritengono lo stato dell'esistenza tridimensionale più beato di quello "eterno"; ma forse questo dipende dalla misura di compiutezza o di incompiutezza della loro vita terrena che hanno portato con sé.» (126) (127)

(126) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 378.

(127) Nei *Protocolli*, Jung divide la convinzione che, dopo un certo tempo, si scoprono i limiti di questo stato affrancato. Ci deve essere, a suo avviso, una necessità creativa che decide, per esempio, quali anime debbano tornare alla nascita o vogliono andarci da sole. Alcune anime potrebbero infatti trovare lo stato di esistenza tridimensionale più beato della propria condizione di eternità. La questione, a suo avviso, sarebbe relativa a quanto della completezza o dell'incompletezza della nostra esistenza umana portiamo con noi. Del resto, continua Jung, è un motivo molto noto il fatto che si abbia ancora qualcosa da fare sulla terra, per esempio, e che gli "spiriti" ci tengano molto a completarlo. Si può immaginare che una persona con una vita irrealizzata sia semplicemente obbligata a ripeterla di nuovo per completarla o perfezionarla, affinché questo pensiero di Dio si realizzi: "*Encore une fois*" (A. Jaffé, *Protocolli di Erinnerungen, Träume, Gedanken* di C.G. Jung, cit., 15 novembre 1957, pp. 9/216 sg.).

(128) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 379.

[CGJ/AJ-RSF] «È possibile che la continuazione della vita tridimensionale non abbia più alcun senso una volta che l'anima abbia raggiunto un certo stadio di comprensione; e che allora non debba più tornare indietro, perché quella più piena comprensione avrebbe reso impossibile il desiderio di reincarnarsi. In tal caso l'anima si dileguerebbe dal mondo tridimensionale, e raggiungerebbe ciò che i buddhisti chiamano il Nirvana. Ma se ancora rimane un karma disponibile, allora l'anima è ripresa da desideri e ritorna ancora una volta alla vita, forse anche perché resta ancora qualcosa da compiere.

Nel caso mio deve essere stata innanzi tutto un'appassionata ansia di capire ad aver determinato la mia nascita, perché è questo l'elemento più forte della mia natura. Questa insaziabile bramosia di conoscenza ha, per così dire, prodotto una coscienza, allo scopo di conoscere ciò che è e ciò che accade, e, inoltre, di ricavare rappresentazioni mitiche dagli scarsi indizi dell'inconoscibile.» (128)

Conclusioni

La malattia di Jung dell'autunno 1946 fu certamente grave, ma non come quella occorsa nel 1944. Nel 1946 si trattò di una turba del sistema neurovegetativo, compor-

tante accessi di tachicardia, che Jung fece risalire all'essere stato afferrato dal problema dello *hieròs gámos*, il *mysterium coniunctionis*, rispetto al quale non era ancora riuscito ad arrivare a una soluzione (129). A differenza di quanto accaduto due anni prima, in questa occasione Jung non perse conoscenza e non venne ospedalizzato, benché se il suo medico curante, il professor Rohr, lo avesse desiderato. Quest'ultimo riuscì a convincere il suo paziente quantomeno a farsi assistere a domicilio da un'infermiera; essendo però le operatrici zurighesi piuttosto superstiziose rispetto ai "dottori della testa", fu Olga Fröbe-Kapteyn, l'ideatrice di Eranos, a trovare una infermiera ad Ascona che nulla sapesse della fama dell'anziano signore. La donna, assieme a una collega, raggiunse così Jung a Küsnacht e si prese cura di lui (130). Uscendo dalla malattia del 1946, Jung confessò proprio a Olga Fröbe-Kapteyn:

«È come se fossi stato in una valle disseminata di diamanti. Mi è stato concesso di riempirmene le tasche e le mani per quanto esse possono contenerne, ma non di più. Ho ancora qualche anno di vita e vorrei dire quanto più possibile di tutto ciò che ho compreso allorquando ero ammalato, invece mi rendo conto di non riuscire a esprimere che una minima parte, di non poter mostrare che uno o due diamanti, pur avendone le tasche ricolme.» (131)

L'infermità del 1944 rappresentò per Jung un'esperienza ancor più fondamentale. Barbara Hannah ne parla come della «tappa fondamentale verso il conseguimento della globalità – con l'isolata eccezione del suo "confronto con l'inconscio"» (132) di trent'anni prima, documentato nei *Libri neri* (133) e nel *Liber Novus* o *Libro rosso* (134).

In una conversazione privata che ebbe luogo a Casa Eranos con Margaret Ostrowski-Sachs, Jung le disse che, prima dell'affezione del 1944, si era spesso chiesto se gli fosse consentito pubblicare o anche solo parlare della sua «conoscenza segreta». Più tardi, mise tutto nero su bianco in *Aion*, il suo testo più misterioso e profetico (135). Si rendeva conto che era suo «dovere» comunicare questi

(129) B. Hannah, *op. cit.*, pp. 411 sg.

(130) D. Bair, *op. cit.*, p. 524; cfr. anche E.A. Bennett, *Meetings with Jung. Conversations recorded during the Years 1946-1961*, Daimon, Zürich, 1985, p. 19.

(131) Cit. in M. Eliade, *Fragments d'un journal, 1945-1985*, 3 voll., Gallimard, Paris, 1973-1991, p. 159.

(132) B. Hannah, *op. cit.*, p. 387.

(133) C.G. Jung, *The Black Books 1913-1932: Notebooks of Transformation*, a cura di S. Shamdasani, 7 voll., Philemon Series, W.W. Norton & Co., New York, NY/London, 2020.

(134) C.G. Jung, *Il Libro rosso. Liber Novus* (2009), a cura di S. Shamdasani, Bollati Boringhieri, Torino, 2010.

(135) C.G. Jung, *Aion...*, cit.

(136) M. Ostrowsky-Sachs,
op. cit., p. 41.

pensieri, ma dubitava che gli fosse «permesso» esprimerli. Durante la malattia, invece, «ricevette la conferma» e seppe che «tutto aveva un significato e che tutto era perfetto» (*alles war mit Sinn und alles war vollkommen*) (136). In *Ricordi, sogni, riflessioni* Jung riassunse così a Aniela Jaffé dell'importanza di questa esperienza:

«Dopo la malattia cominciai per me un fruttuoso periodo di lavoro: molte delle mie opere principali furono scritte solo allora. La conoscenza, o l'intuizione, che avevo avuto della fine di tutte le cose, mi diede il coraggio di intraprendere nuove formulazioni. Non tentai più di manifestare la mia opinione personale, ma mi abbandonai al flusso dei miei pensieri [...]. Ma dalla malattia derivò anche un'altra cosa: potrei chiamarla un dire "sì" all'esistenza; un "sì" incondizionato a ciò che è, senza proteste soggettive; l'accettazione delle condizioni dell'esistenza così come le vedo e le intendo; l'accettazione della mia stessa essenza, proprio come essa è. Al principio della malattia avevo la sensazione che vi fosse un errore nel mio atteggiamento, e che perciò in certo qual modo fossi responsabile io stesso dell'infelicità. Ma quando uno segue la via dell'individuazione, quando si vive la propria vita si devono mettere anche gli errori nel conto: la vita non sarebbe completa senza di essi. Non c'è garanzia – neanche per un solo momento – che non cadremo nell'errore o non ci imbattemo in un pericolo mortale. Possiamo credere che vi sia una strada sicura, ma questa potrebbe essere la via dei morti. Allora non avviene più nulla o, in ogni caso, non avviene ciò che è giusto. Chiunque prende la strada sicura è come se fosse morto.

Fu solo dopo la malattia che capii quanto sia importante dir di sì al proprio destino. In tal modo forgiamo un io che non si spezza quando accadono cose incomprensibili; un io che regge, che sopporta la verità, e che è capace di far fronte al mondo e al destino. Allora, fare esperienza della disfatta è anche fare esperienza della vittoria. Nulla è turbato – sia dentro che fuori – perché la propria continuità ha resistito alla corrente della vita e del tempo. Ma ciò può avvenire solo quando si rinuncia a intromettersi con aria inquisitiva nell'opera del destino.» (137)

(137) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, cit., p. 353.

Sempre a Aniela Jaffé, impegnata in quegli anni nella complessa composizione dei materiali biografici junghiani

– ricorda Elena Fischli – Jung disse che «quel che conta-
va era l'impegno, non il risultato, e questa era una delle
cose più importanti che avesse appreso di fronte all'avvic-
inarsi della morte» (138).

(138) E. Fischli, "Commento
storico", in: A. Jaffè, *In dialogo
con Carl Gustav Jung*, cit., p.
386.



01
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album VII, folio 16)
(Riproduzione riservata)



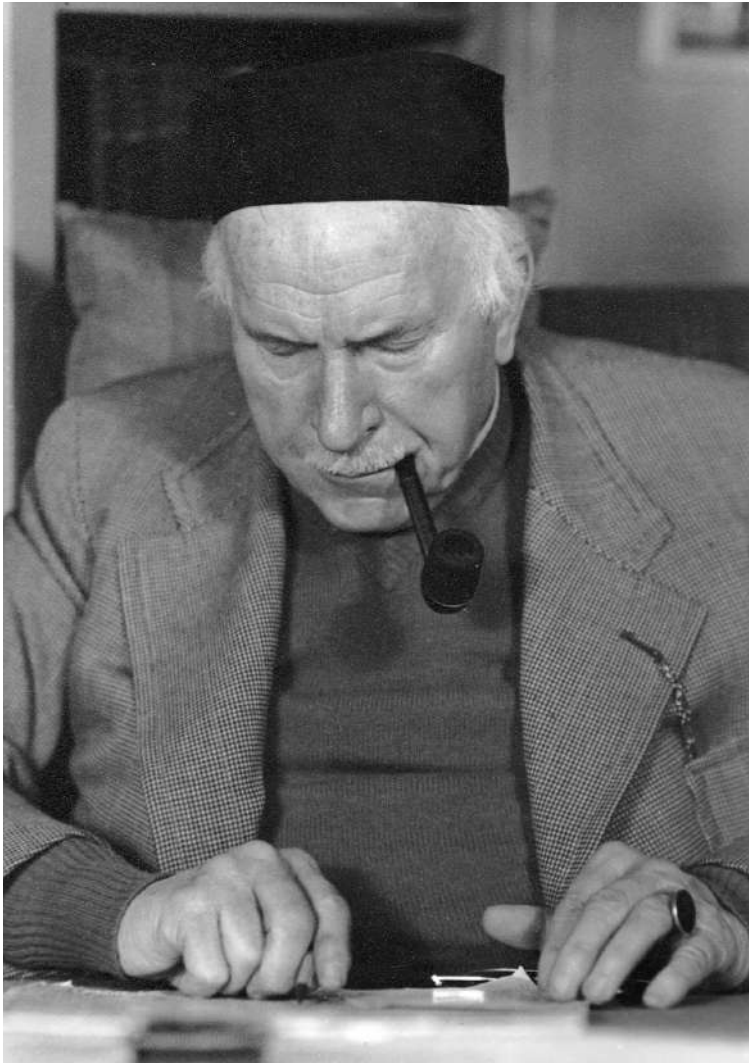
02

Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944

F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer

Archivio Fondazione Eranos, Ascona

(Riproduzione riservata)



03

Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944

F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer

Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album Portraits & Album VII, folio 17)

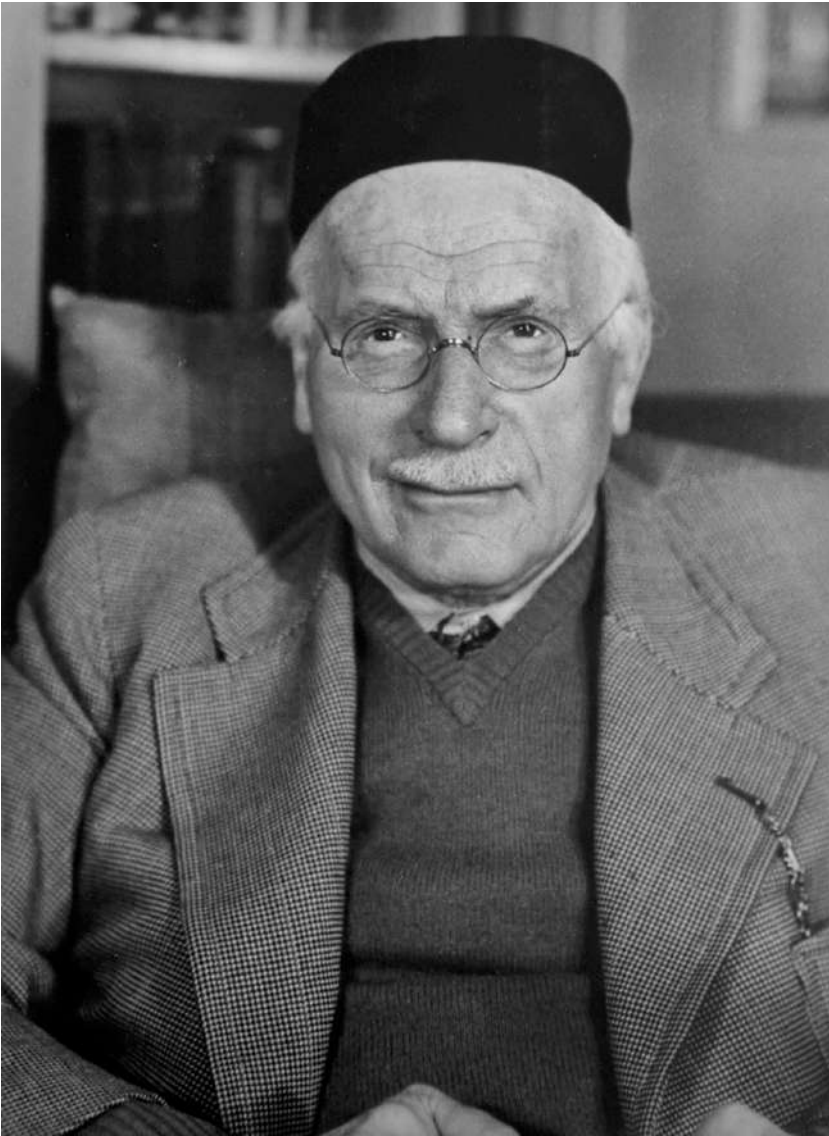
(Riproduzione riservata)



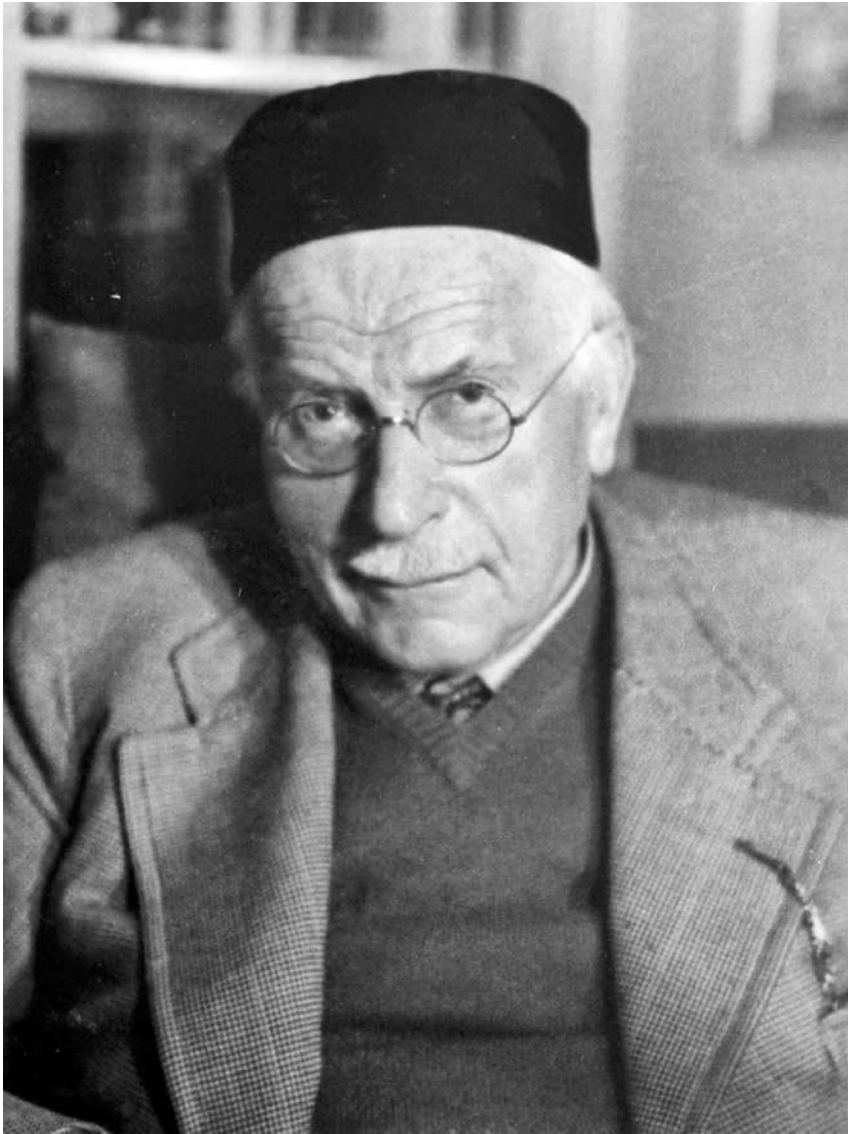
04
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album VII, folio 18)
(Riproduzione riservata)



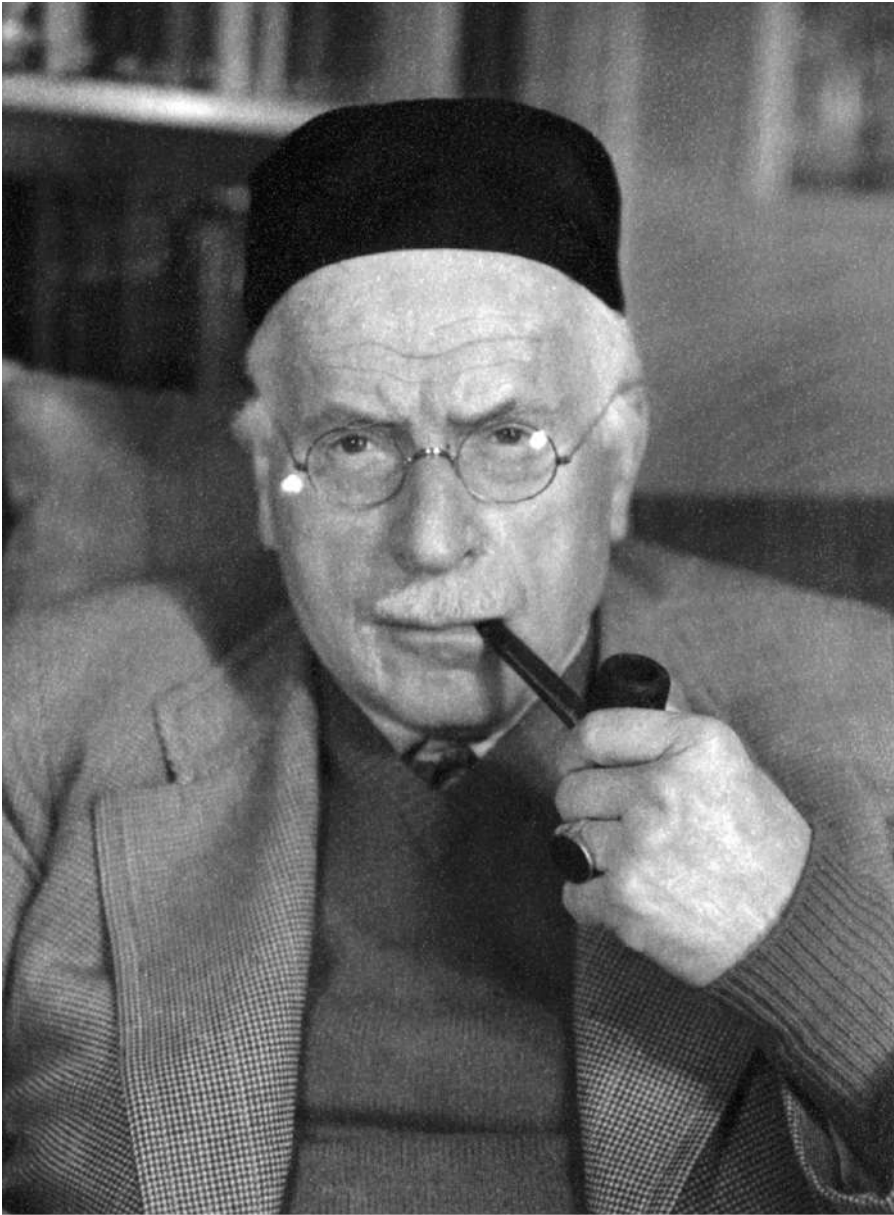
05
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album VII, folio 15)
(Riproduzione riservata)



06
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album VII, folio 17)
(Riproduzione riservata)



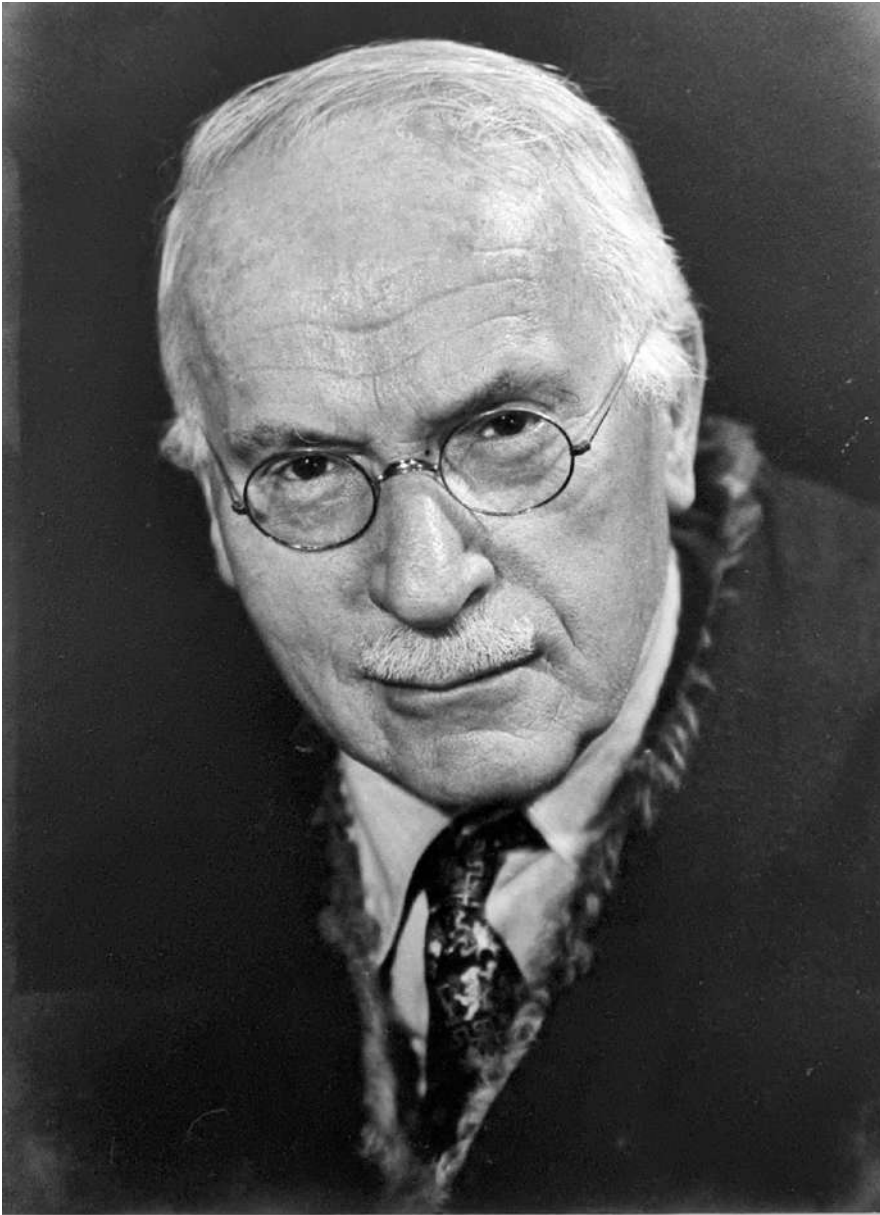
07
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album VII, folio 18)
(Riproduzione riservata)



08
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona
(Riproduzione riservata)



09
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona
(Riproduzione riservata)



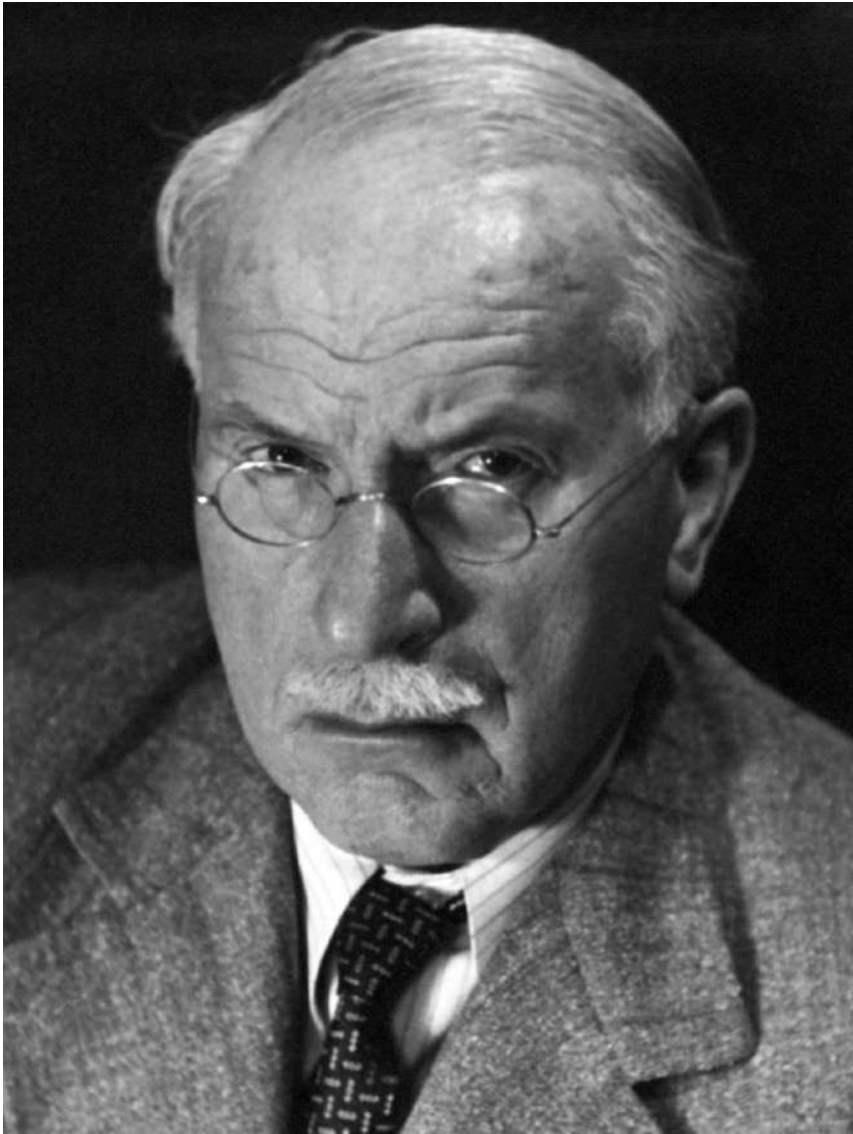
10

Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944

F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer

Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album Portraits & Album VII, folio 13)

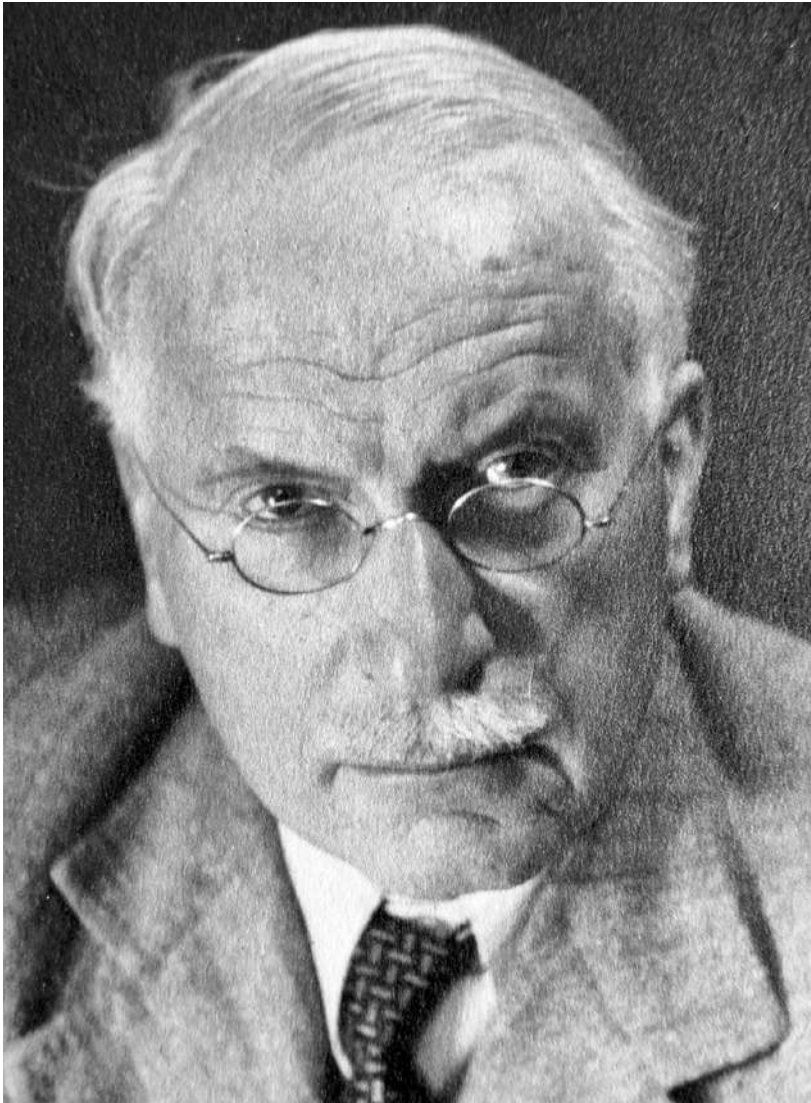
(Riproduzione riservata)



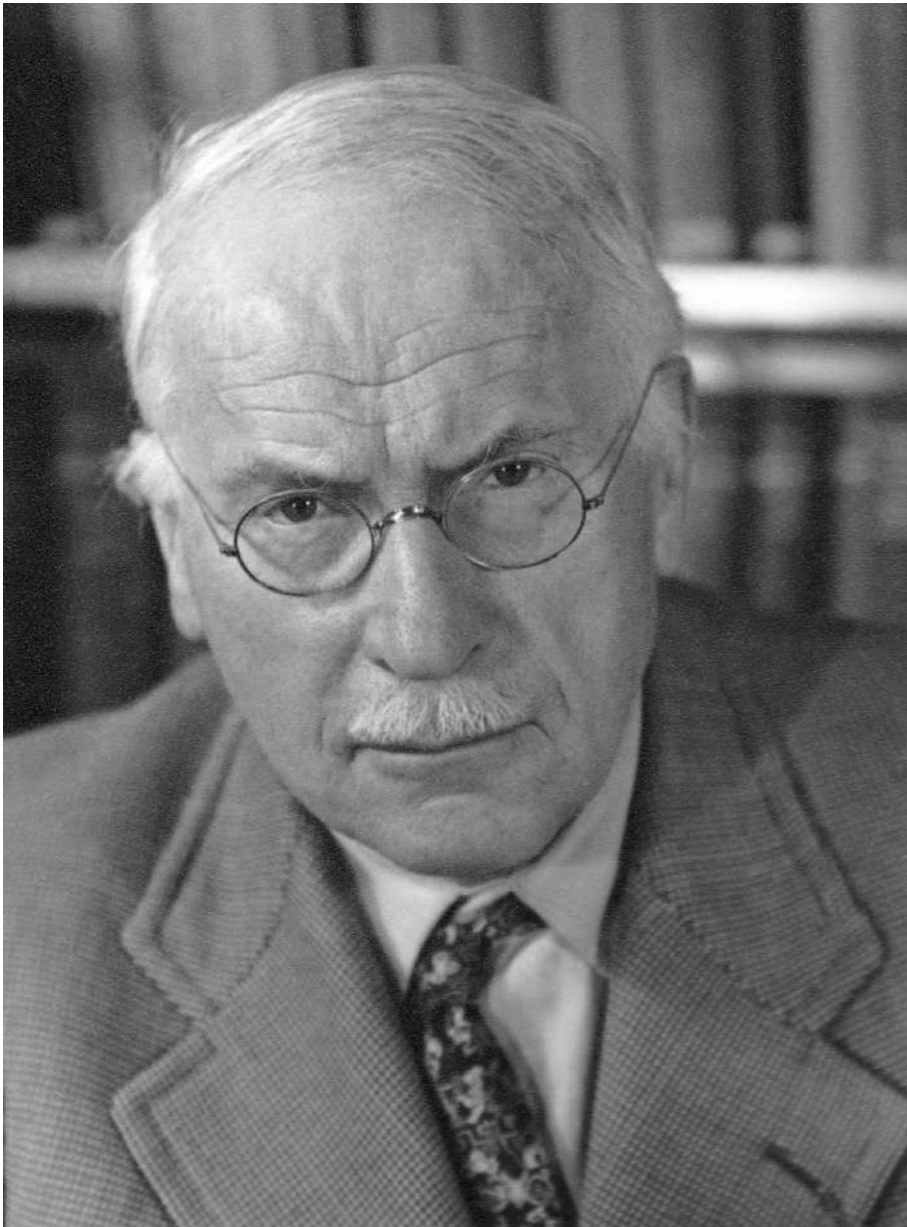
11
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona
(Riproduzione riservata)



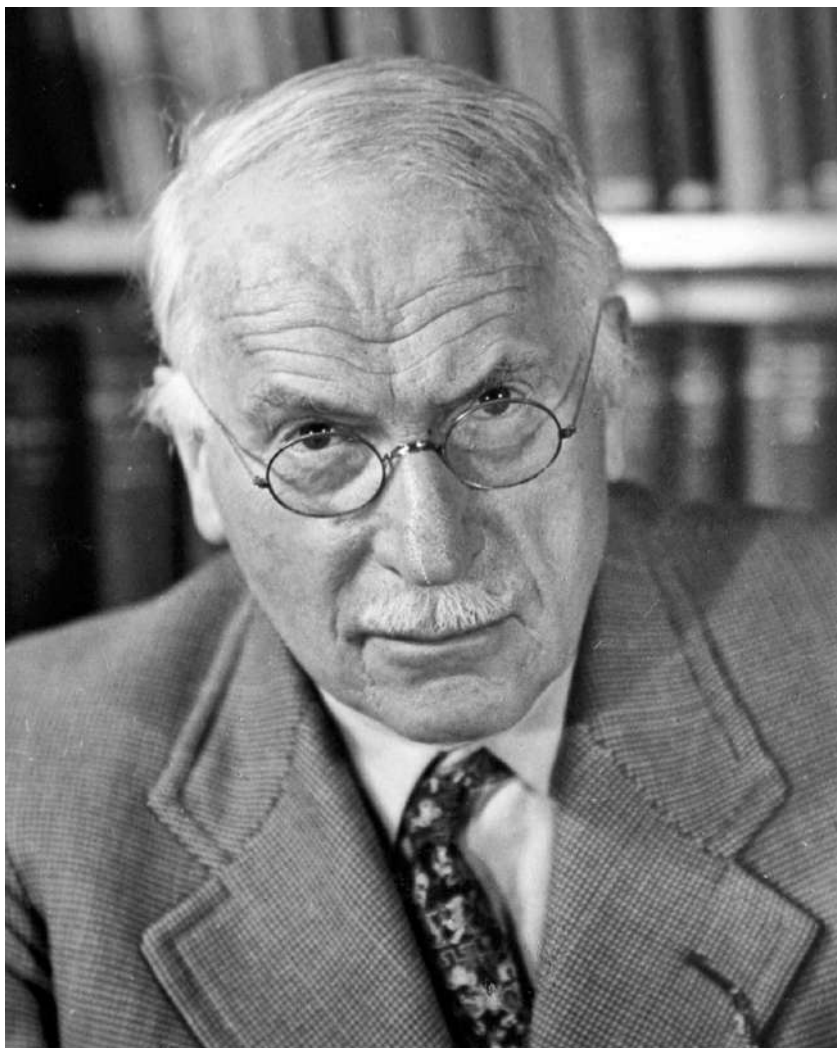
12
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona
(Riproduzione riservata)



13
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album VII, folio 19)
(Riproduzione riservata)



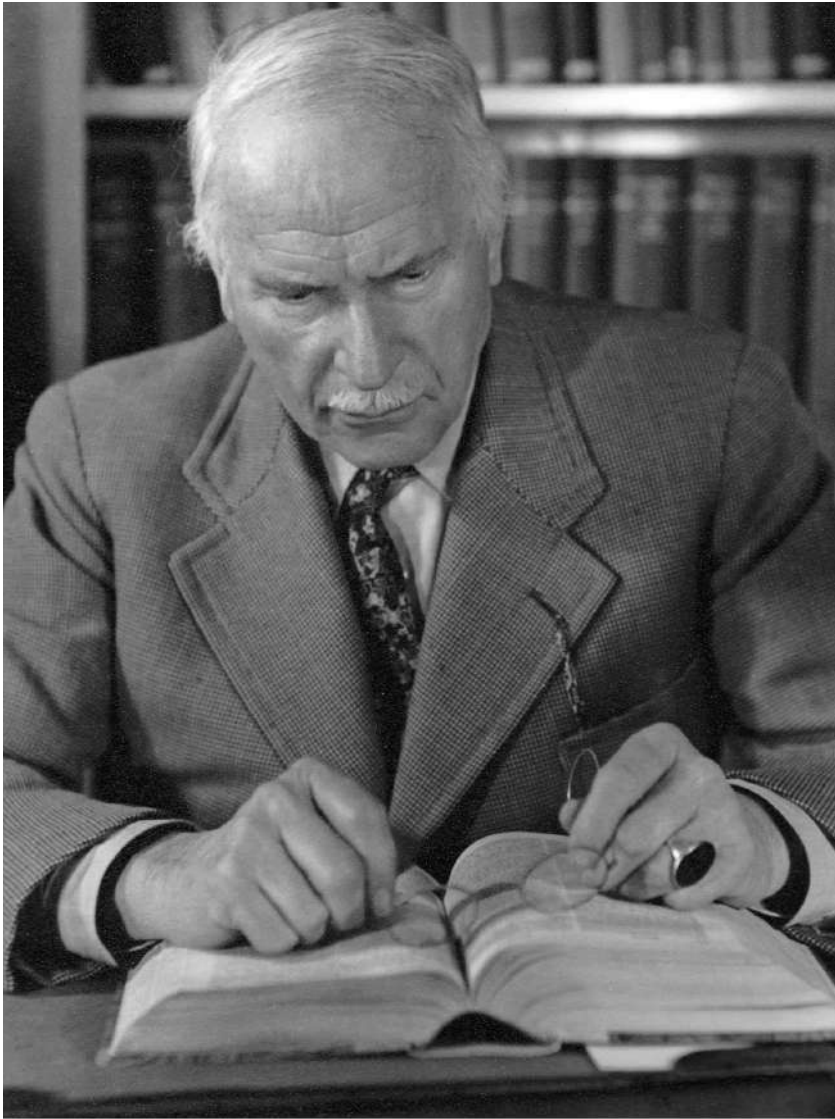
14
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona
(Riproduzione riservata)



15
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album VII, folio 19)
(Riproduzione riservata)



16
Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944
F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer
Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album VII, folio 20)
(Riproduzione riservata)



17

Carl Gustav Jung a Küsnacht (Zurigo), autunno-inverno 1944

F. Margarita Marianne (Margarethe) Fellerer

Archivio Fondazione Eranos, Ascona (Album Portraits & Album VII, folio 14)

(Riproduzione riservata)

Infine

Pina Galeazzi

Una perdita non è un vuoto.
Una perdita è una presenza tutta particolare:
una perdita occupa spazio;
una perdita nasce proprio come ogni altra
cosa vivente.
Tu credi che le tue braccia siano vuote.
E invece io sarò lì.

I. H. Gower, *La sirena e Mrs. Hancock*

La prima volta.
È arrivata la malattia – un tumore raro – mentre stavamo
lavorando insieme. Lei era molto giovane. Atterrita. Dispe-
rata.
Ho l'immagine di noi due, lei che piange seduta sul divano.
Io che mi alzo e la abbraccio. Le sue parole sulla mia
spalla: "non voglio morire". Le nostre braccia strette.
Con le cure pesanti e l'avanzare della malattia i nostri in-
contri si sono interrotti. Io continuavo a pensarla, a tenerla
nelle mie cellule. Lei era in un silenzio gonfio di farmaci.

Mi è arrivata la notizia della sua morte. Sono andata al suo funerale. Una esperienza che poi non ho più voluto fare. A quel funerale io “riconoscevo” tutti, dalle sue descrizioni. Nessuno conosceva me. Qualche sguardo di domanda negli occhi di alcuni: chi è questa sconosciuta?

Una specie di fantasma, io.

Ho cercato altri modi per salutarla. Un giorno, in riva al mare. Mescolando il sale delle lacrime a quello dell’acqua.

Poi, ho accompagnato un uomo che è entrato nella mia stanza sapendo già di essere molto ammalato. Per quattro anni ho sentito e accolto la sua inesauribile determinazione a vivere, il più intensamente possibile, il suo tempo, i suoi amori, la sua ricerca espressiva. Nonostante gli interventi e i farmaci, di cui parlava pochissimo, senza lamento.

Ancora due giorni prima di morire, era a letto – io ero andata, come altre volte, a casa – e mi diceva: “lo so che sto morendo, ma è possibile anche il contrario, potrei guarire di colpo. Potrei lasciarmi andare oppure trovare un filo forte per restare”. La sua fede laica nel miracolo era contagiosa e potente. C’era in lui allora solo un velo di tristezza: “tutti vogliono essere ascoltati e nessuno ascolta”, mi diceva. E poi uno sconcerto dolente per la capacità umana di fare il male. La sua morte per un po’ mi ha fatto ammalare: il mio corpo si è ritirato dal mondo, creando un bozzolo di dolore in cui sono potuta restare. E anche con lui ho avvertito che si scioglieva qualcosa di rappreso davanti al mare, mentre il sole del tramonto colorava di rosso e di azzurro il cielo, mentre l’acqua portava in sé tutta la luce del giorno, prima del buio.

Poi c’è stata una morte brutale e inattesa. Ci eravamo salutate per le vacanze estive tre giorni prima, con un appuntamento a settembre. Dai giornali ho saputo dell’incidente che l’aveva sbalzata fuori dalla vita. Per sei mesi non ho potuto usare la sua ora in nessun altro modo. Per sei mesi nella sua ora rimanevo seduta sulla poltrona, rivedendo i suoi sorrisi, riascoltando le sue lacrime. Tutta la sua fragile forza, tutta la sua bellezza. Con lei.

Infine, ed è stata la quarta volta, un accompagnamento durato alcuni anni. Anche questa donna sapeva di essere ammalata. Con lei spesso mi sono ritrovata a chiedermi se davvero stavamo “facendo un’analisi”. Nel tempo condiviso l’ho affiancata nel sistemare tutto quello che era sospeso e irrisolto in un senso molto puntuale, spesso concreto. Abbiamo cercato di aggiustare, sistemare, mettere al loro posto tante realtà. In varie forme: tutto quello che ancora non era stato detto e fatto, ora aveva un’urgenza diversa. Un’urgenza quieta e necessaria. Le relazioni affettive, le questioni economiche, il poter lasciare, morendo, testimonianza e presenza di sé anche dopo la propria morte. È analisi, mi chiedevo? Non importa, serviva. Sono potuta andare a salutarla un’ultima volta. Una carezza. Un sorriso di riconoscimento. Ci siamo dette reciprocamente grazie. Le sue parole, la sua voce, il suo sguardo ancora mi abitano. Questa donna mi ha insegnato come si può rimanere di fronte all’insensatezza continuando a portare luce. Io sono ancora in ascolto.

Cosa resta?

Ho una immagine: le mie mani raccolte a tenere la nostra storia e il mistero che sempre, anche solo in parte, l’altro ha deposto nello spazio condiviso. Ho un’intuizione: aprire le mani verso l’alto dell’aria aperta e lasciar volare.

Nel lutto, quando muore la compagna, il compagno di analisi, l’analista resta solo, (abbandonato?) e porta con sé tutta la specificità, l’unicità, l’irripetibilità della relazione. Ma questo accade in ogni lutto.

Mi sembra che la grande differenza riguardi la solitudine priva di rituali condivisi con una comunità e il portare univocamente un sentore dell’altro che non c’è più: segreti mai detti a nessuno, dolori mai nominati con altri...

Io “sapevo tutto” di loro, avevo accolto anche ciò che non viene condiviso neppure nelle relazioni più intime, per timore, per protezione, per impossibilità.

Loro – credo – di me potevano intuire e immaginare tanto, ma solo per via indiretta in quell’asimmetria che è elemento costitutivo della relazione analitica, insieme alla capacità di astinenza dell’analista. Una asimmetria in parte com-

pensata dalla profonda corrispondenza e risonanza della condivisione dei temi dell'altro, nel lento costituirsi e costruirsi del tessuto di conoscenza e di affetti della relazione. Accade in ogni relazione analitica.

Cosa succede però con la morte di un paziente, di quella persona unica che ha varcato la soglia dello spazio analitico per entrare in ascolto di sé in compagnia del mio ascolto? Cosa succede nell'anima dell'analista, nella mia anima, mi chiedo.

La morte di un paziente costella una dimensione molto particolare del lutto, con aspetti paradossali: sapere quanto di più intimo e segreto appartiene all'altro, continuando a custodirlo, e contemporaneamente essere un fantasma nel mondo di relazioni di chi non c'è più, invisibile, portando l'incondivisibile. Nel mio dolore trovo nostalgia, tenerezza, sorriso, impotenza, sguardi, mani, silenzio, incredulità, smarrimento, attesa. Non trovo rabbia. Ma un sentimento di pena ampia. In alcuni casi ho potuto continuare a "condurre seguendo" fino alla soglia dell'addio. Soprattutto quando mi è stato possibile accompagnare ed essere vicina, accanto al letto, ho trovato un ulteriore apprendimento dell'ascolto. Con chi sapeva di stare morendo abbiamo parlato poco della morte. Quando è successo ho incontrato, nell'altro, in me, una intensità delicata. Gocce che cadono lentamente. Non ho mai forzato il nostro parlare. È stato giusto? Oppure no? Non lo so.

So di avere ascoltato, anche il silenzio, con il cuore più aperto. Mai il presente è stato più presente.

Nel mio lutto non c'è la perdita della consuetudine legata al quotidiano, ma si interrompe il ritmo della condivisione, quella cadenza precisa dell'incontro, del giorno, dell'ora, che si era costruita nel tempo.

Questo rende meno straziante il dolore nella lacerazione nella frattura nello strappo dal gesto e dalla voce. Il dolore dell'analista, consegnato al suo patto di silenzio e di protezione, fedele all'intimo protetto, mi sembra somigliare a un dolore angelico, legato all'essere soprattutto un tramite, un accompagnatore, un medium, partecipe e silenzioso, custode. E l'astinenza allora sembra necessaria a definire il nuovo passo. L'ingresso in una ulteriorità di senso.

Ma nel rimanere, ora, qui, osservo ancora le mie mani, nel loro restare raccolte a proteggere.

Sento il mio continuare, ora sola, a custodire la memoria e il segreto e i passaggi della vita. E ora, della morte.

Ho capito nel tempo che proprio perché la nostra relazione era “a parte” (lontana dalla rete di legami e di progetti), dovevo creare di nuovo un ponte col mondo e col tempo. Un altro rito, essendo impossibile prendere parte a quello comunitario e collettivo del funerale e della sepoltura. In ogni funerale il rito accomuna e insieme segna una specie di confine, ogni volta, tra vivi e morti.

Se il rituale fa da contenitore e parapetto (C.S. Lewis), se quindi serve a tenere insieme e contemporaneamente a sporgersi verso l'oltre, verso Paramita, l'Altra Sponda, ho sentito la necessità di celebrare un rito per chi non c'è più, e c'è e ci sarà. È un rito solitario, ma non isolato: in compagnia della solitudine, inevitabile, nell'apertura all'oltre. Un rito di amore che resiste, un essere preghiera come culla per il passaggio, un esserci ancora nell'infinito sorriso bagnato, accarezzando il vuoto.

Si dice che gli Angeli, spesso, non sanno
se vanno tra i vivi o tra i morti. L'eterna corrente
sempre trascina con sé per i due regni ogni età,
e in entrambi la voce più forte è la sua.

Rilke, *Elegie duinesi*

Come trovo il mio rito?

Le mani semichiuse in protezione tengono con cura, con nostalgia, il dono di tutta l'unicità consegnata, indicibile ad altri, conservano proteggendo tutto ciò che vi è stato poggiato.

Aprondo le mani, lo spazio concavo dell'accoglienza assomiglia a un sorriso della vicinanza. Le onde di dolore mi attraversano. Di fianco, si espande compassione. Si apre la vastità.

C'è un silenzio dell'analista che ora con queste – poche – parole ho interrotto perché la voce continui a nominare, perché nel non narrare qui ho narrato...

Siamo una narrazione che finisce
e tu mi cogli
-impreparata-
mentre ancora dipano il tuo passato
e te lo narro come storia
che ti custodisca nel presente.
C. Candiani, da *Bevendo il tè con i morti*

Ricordo di Antonio Vitolo

Riccardo Bernardini

La Redazione della *Rivista di Psicologia Analitica* desidera ricordare con profondo affetto e gratitudine il collega e maestro Antonio Vitolo. Nato a Caserta il 5 ottobre 1945, Antonio ha vissuto e lavorato a Roma e Napoli. Psicologo Analista con funzioni di training, è stato Socio dell'Associazione Italiana di Psicologia Analitica (AIPA, dal 1977 al 2017), del Centro Italiano di Psicologia Analitica (CIPA, dal 2018 al 2023) e della International Association for Analytical Psychology (IAAP, dal 1978 al 2023). Nell'AIPA ha ricoperto le cariche di Segretario del Consiglio Direttivo (dal 1989 al 1991) e Segretario del Training (dal 1992 al 1995), prima di diventarne Presidente (dal 2006 al 2010). Ha partecipato attivamente alla fondazione e alle attività della sezione napoletana dell'AIPA. Ha insegnato Teorie e tecniche del colloquio psicologico presso la Seconda Università degli Studi di Napoli (1996–2003), presso la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica dell'Università degli Studi di Roma - "La Sapienza" (1990-2006) e presso l'Istituto di Psicologia Analitica e Psicoterapia (IPAP), Scuola di Specializzazione in Psicoterapia, al Polo Formativo Universitario "Officina H Olivetti" di Ivrea (2017-2018). È stato *chairman* del decimo

Congresso Internazionale della IAAP, tenutosi a Berlino dal 2 al 9 settembre 1986 (*Berlin 1986: The Archetype of Shadow in a Split World*, a cura di Mary Ann Mattoon, Daimon, Einsiedeln 1987), nonché relatore in occasione dei Congressi della IAAP di Rio de Janeiro nel 2000 e di Montreal nel 2010. Ha tenuto complessivamente oltre trecento conferenze in Italia e all'estero, con particolare assiduità presso l'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici di Napoli, per il quale è stato promotore di numerose iniziative culturali. Autore di numerosissime pubblicazioni, su cui si sono formate generazioni di analisti, ricordiamo, in particolare tra i suoi studi dedicati a Erich Neumann, *Un esilio impossibile. Neumann tra Freud e Jung* (Borla, Roma 1990), "Freud, Jung, Neumann: Polythéismes des rêves, besoin de laïcité et de tolérance", in *Monothéismes et modernités. Colloque internationale organisé à l'Acropolium de Carthage, 2-3-4 novembre 1995* (OROC, Tunis 1996) e la traduzione dal tedesco all'italiano de *La Grande Madre. Fenomenologia delle configurazioni femminili dell'inconscio* (Astrolabio, Roma 1981). Per la Casa Editrice Bollati Boringhieri, dal 1977 al 1995, in collaborazione con Luigi Aurigemma, ha tradotto in italiano alcuni scritti di Carl Gustav Jung apparsi nell'ambito della collana delle *Opere*: "Il concetto di inconscio collettivo" e "Sul rinascere", entrambi nel tomo 9/1. Sempre per Bollati Boringhieri ha tradotto, di Jung, *Esperienza e mistero. 100 lettere*, a cura di Aniela Jaffé (2019) e, di Marie-Louise von Franz, *Psiche e materia* (1992). Autore del volume *Le psicoterapie* (Il Saggiatore, Milano/Flammarion, Parigi 1997), ha inoltre curato *Radici della cura laica* (Borla, Roma 1997), *Nascita, morte, trasformazione. Tra psicologia clinica e psicoterapia* (Borla, Roma 2002) e *Menti eminenti in sogno* (Ma.Gi., Roma 2007). Alcuni suoi lavori sono stati tradotti in francese, tedesco, inglese, portoghese e giapponese. È intervenuto nell'ambito di programmi radiofonici di RAI Radio1, Radio2 e Radio3 (1982-1994) e, come articolista, ha regolarmente contribuito alla prima pagina e alla sezione culturale de *Il Mattino* (Napoli, 1986-1992 e 2004-2014). La sua sensibilità per la cultura mitteleuropea e la sua attenzione al mondo junghiano germanofono lo ha portato, negli anni 1987, 1989 e 1993, a svolgere presso la Fondazione Eranos di

Ascona (Svizzera) una mirata attività di ricerca, documentata in parte nel capitolo “Le conferenze di Eranos” del *Trattato di Psicologia Analitica* curato da Aldo Carotenuto (UTET, Torino 1992). Sempre a Eranos, ha tenuto due conferenze su “The Ethic of Image” nel 1992 e “Uno spazio per il tempo interiore” nel 2017 (*Eranos-Jahrbuch* 74/2017-2018), contribuendo anche all’ultimo numero monografico di *Spring. A Journal of Archetype and Culture* (Vol. 92, 2025) dedicato proprio alla storia di Eranos. Nella *Rivista di Psicologia Analitica* sono apparsi i seguenti suoi contributi: “A proposito di inconscio e letteratura” (Vol. VI, N. 2, 1975), “La dimensione sociale in Freud e Jung” (Vol. VII, N. 2, 1976), “L’immagine come modello culturale in Jung” (Vol. 20, 1979), “Amore e psiche: enigmi” (Vol. 21, 1980), “Peruonto” (Vol. 22, 1980), “Su alcuni incroci, aporie e nodi della formazione” (Vol. 25, 1982), “Il linguaggio Junghiano e la crisi” (Vol. 26, 1982), “Miti e oggetti della frustrazione” (Vol. 31, 1985), “Freud, Gross, Spielrein alle origini del tema paterno in Jung” (Vol. 35, 1987), “L’adolescenza tra passato e futuro: questioni di teoria e metodo” (Vol. 37, 1988), “Totalità, oggetti, gioco” (Vol. 39, 1989), “Note sul sentimento iunghiano del tempo” (Vol. 40, 1989) e “Sigfrido, Elia, Salomè, Gilgamesh, Filemone: immagini del tempo del sacrificio nel *Liber Novus*” (Vol. 84, N. 32, 2011), e le recensioni a *Jung a Eranos. Il progetto della psicologia complessa* (2011) di Riccardo Bernardini (Vol. 84, n. 32, 2011) e a *Jung e il Libro Rosso. Il Sé e il sacrificio dell’io* (2014) di Silvano Tagliagambe e Angelo Malinconico (Vol. 92, n. 40, 2015). Nel 2012 ha fondato la rivista *Tempo d’analisi. Paradigmi junghiani comparati*, di cui è stato Direttore e sulla quale ha scelto di dare spazio, assieme a noti pensatori, anche alle più giovani generazioni di studiosi e clinici di orientamento junghiano. Ogni numero del periodico si apriva con questo esergo: «Oltre un secolo è trascorso dall’inizio della psicoanalisi, che nacque in Freud al crocevia tra medicina neuropsichiatrica, scienze umane e psicologia del profondo. I mercoledì viennesi di Berggasse 19, il filone junghiano, il circolo di Eranos, le controversie della Società Britannica di Psicoanalisi, l’innovativo ritorno a Freud di Lacan restano paradigmi storici tesi alla ricerca d’un linguaggio comune (Winnicott), semi del travaglio pre-

sente e vivo in quanti pensano e operano nella cura analitica. Il confronto appare meta di speranza, esercizio di tollerabilità di dissonanze e consonanze, orizzonte di idee, sentimenti e comportamenti. Tra immancabili ombre può maturare il riconoscimento dell'oscurità delle forze inconscie, la riconoscenza, sino a sentir pensabile la soglia dell'ignoto. Divenire soggetti responsabili è una realtà psichica che può durare, secondo Erich Neumann, oltre le dittature e le democrazie.» Con la scomparsa di Antonio, avvenuta a Roma il 10 luglio 2023, queste parole risuonano ancora più intensamente nei cuori dei membri della Redazione della *Rivista di Psicologia Analitica*, che si stringono commossi alla collega Nadia Neri e alla loro famiglia.

Ricordo di Ruth Ammann

Il 3 agosto, a 89 anni, è morta Ruth Ammann.

Nata a Zurigo, Ruth si era laureata in architettura all'ETH di Zurigo. Aveva esercitato la professione di architetto per 13 anni, per poi formarsi come psicoanalista junghiana presso l'Istituto C.G. Jung di Zurigo, diplomandosi nel 1979. Era analista didatta, supervisore e terapeuta del gioco della sabbia Zurigo. Oltre a insegnare e tenere conferenze presso il C.G. Jung-Institut e in tutto il mondo, Ruth è stata presidente della Società Internazionale di Sandplay Therapy tra il 2003 e il 2011. Negli ultimi anni della sua vita era la curatrice dell'Archivio delle immagini di C.G. Jung presso lo Jung-Institut, un compito che ha svolto con enorme passione e competenza.

Ruth ha scritto molto, sia sotto forma di articoli che di libri, alcuni dei quali sono stati tradotti in italiano. Insieme a Verena Kast e Ingrid Riedel, ha curato il volume *Tesori dell'inconscio*, Torino, Boringhieri, 2019, che contiene una selezione delle straordinarie immagini dell'archivio Jung. In italiano anche: *Il giardino come spazio interiore*, Torino, Boringhieri, 2019, e *Sandplay: immagini che curano e trasformano. Una via creativa per lo sviluppo della personalità*, Milano, Vivarium, 2000.

Un ricordo

di *Priscilla d'Alessandro*

Era il 1989 e io, appena trentenne, mi apprestavo a vivere la mia grande avventura nel gotha della psicoanalisi junghiana dell'epoca, l'istituto Jung di Zurigo, a Kusnacht.

Mi vide lei prima che la vidi io, me lo disse qualche settimana dopo quando ci presentarono ufficialmente e così seppi che la signora bionda, seduta a cena a un tavolo del ristorante, soffusa da una particolare luce chiara, era Ruth Ammann.

Mi raccontò di avermi notato quella sera, di aver visto una ragazza seduta a un tavolo del ristorante assieme a una coppia di signori maturi, ma io sentii, attraverso le sue parole, che aveva visto qualcosa più in profondità, qualcosa al di sotto della superficie delle apparenze esteriori.

Quell'attenzione mirata e quella qualità del vedere, dell'intuire ciò che si trovava al di sotto, come sperimentai più volte in seguito la contraddistinguevano.

Per me, come per tutte le altre giovani donne italiane presenti all'epoca nell'Istituto Jung, Ruth Ammann rappresentava un modello femminile.

Condividiamo piccole informazioni private che la riguardavano, raccontavamo frasi che aveva scambiato ora con l'una ora con l'altra, tasselli che andavano a nutrire sia quel modello che lei rappresentava sia la costruzione di quelle individuali possibilità future che avevamo intenzione di realizzare.

Era bella, soffusa da una particolare luce bionda e nel suo stesso aspetto e nell'ambiente che creava attorno a sé riuniva i suoi due interessi, le due anime che avevano modulato la direzione dei suoi studi: l'interesse per la forma estetica e funzionale che assume lo spazio, l'architettura, e quella per l'invisibile che tutto muove, la psiche.

A intervalli regolari il piccolo gruppo di noi italiani si recava nel suo studio, nei primi anni lavorammo su alcune fiabe e sui temi psicologici che ne emergevano e più tardi, quando iniziammo a vedere i nostri primi pazienti, divenne un gruppo di supervisione.

Ricordo le ore passate nella stanza in cui lavorava, la luminosità dell'ambiente e il vaso di fiori freschi appoggiato

al tavolino basso vicino alla sua poltrona. I fiori cambiavano ogni volta, mi chiedevo da dove venivano, dove li prendeva, forse dalla casa fuori Zurigo dove sapevamo che abitava, comunque da un altrove, da un mondo di fuori che entrava con meraviglia nella riservatezza del suo studio.

Osservavo le sue mani, si muovevano ornate da un bel l'anello d'argento a forma di serpente, per anni l'ho cercato in vari negozi senza mai trovarlo, alla ricerca di quell'essenza particolare che lei emanava, nel tentativo di assorbirla un po' anch'io.

Ricordo alcune fiabe sulle quali riflettemmo assieme, mai scelte a caso, avvertivo in lei un interesse personale per esse, come se ognuna di loro contenesse una domanda che portava con sé il tentativo di una risposta.

Quando più tardi sostenni con lei l'esame sull'interpretazione delle fiabe si soffermò in modo particolare sulla sinergia tra l'aspetto vegetativo, dal quale tutto naturalmente emerge, e la mano dell'uomo che le dà forma, dando così luogo alla bellezza del giardino. Tra le cose che mi disse in quell'occasione due frasi sono rimaste incise nella mia memoria indelebile, indicazioni preziose che mi porto appresso nel cammino. Descrivevano con estrema precisione e accuratezza sia la problematica che il compito, sia la ferita che il percorso di guarigione. Condensata in una stessa frase, in una stessa immagine, mi trasmise la traccia profonda di un destino individuale.

Mi stupivano il piacere e la passione che dedicava al suo lavoro con noi, a questo piccolo esiguo numero di italiani, un giorno le ne chiesi la ragione, mi rispose che faceva parte della sua natura: la sua parte estroversa traeva piacere dalle nostre interazioni e dalla condivisione del lavoro sulla psiche.

La ricordo totalmente presente nell'istante, sicura e appassionata e a tratti anche severa e autoritaria. Vi erano in lei un senso del limite e del ruolo che non potevano essere oltrepassati e che le donavano un'aurea di irraggiungibilità, e contemporaneamente aveva una straordinaria attenzione e cura verso ciascuno di noi in particolare, per adoperare un ossimoro: emanava una distanza calda.

Ci osservava in profondità, ognuno di noi individualmente e ciò che vedeva non rimaneva astratto bensì conteneva

una cura che là dove lo reputava necessario si manifestava in parola, azione. In questo senso aveva un tratto materno. Delle sere ci invitò nella sua casa fuori Zurigo, immersa nel verde e per noi fino ad allora misteriosa, aprendoci così le porte del suo spazio privato.

Ricordo una sera d'estate in cui ci ricevette in un lungo abito color albicocca, di un bell'arancio chiaro, e nella quale cenammo fuori, in giardino, su di un tavolo di legno.

Quella sera ci raccontò di un piccolo lago vicino a casa sua dove a volte si recava a fare il bagno, di notte, quando c'era la luna piena. Quell'immagine evocò in me riti misteriosi di femminilità, trasmissione di nutrienti attraverso l'acqua e la luce della luna.

La rividi per l'ultima volta a Roma, molti anni dopo, durante un congresso, i segni del passaggio del tempo ormai evidenti in entrambe. Ci salutammo con grande affetto e di nuovo, e con sorpresa, risperimentai il suo calore.

Ricordando Ruth Ammann so di evocare anche un'immagine molto personale, poiché l'incontro con una particolare persona si condensa per noi sempre nell'interazione tra quello che siamo in un determinato momento e gli aspetti dell'altro che "in quel momento" risuonano in noi. Quindi il mio ricordo non può prescindere dall'elemento temporale, da quello che ero io all'epoca e dai tratti di lei che allora rappresentavano per me maggiore significato.

Eppure, in alcuni incontri significativi della nostra vita, c'è qualcosa che va oltre l'elemento temporale.

Vi sono persone il cui ricordo a poco a poco sbiadisce e perde di significato, si disintegra e a poco a poco non le vediamo più, nomi senza volto né emozione nella traccia di una vita.

Altre invece il cui potere di emanazione rimane immutato nel tempo, si incastonano come pietre preziose nel nostro percorso e da lì continuano a nutrirci.

Per me Ruth Ammann è una di quelle.

Recensioni

Paolo Paolozza: *Jung e il suo doppio. L'ombra del funambolo nei seminari sullo Zarathustra di Nietzsche*, Castelvecchi, Roma, 2022, 17,50 euro.

“Jung e il suo doppio. L'ombra del funambolo nei seminari sullo *Zarathustra* di Nietzsche” di Paolo Paolozza, è uno scritto straordinariamente stimolante che espone il lettore a intense sollecitazioni, evocate non solo dalla ricchezza della personale elaborazione dell'autore che impreziosisce la sua stesura collegandosi a una memoria autobiografica, ma anche dalla lettura del testo che diviene fertile per la struttura stessa dell'opera. Il libro, infatti, si articola in due testi contenuti in un solo volume che il lettore può leggere integrando la lettura della prima parte, che rappresenta la materia viva da cui prendono forma le riflessioni dell'autore, con la seconda, costituita da una ricca quantità di note esplicative che rimandano a numerosi approfondimenti della mentalità eclettica di Jung; oppure, le due sezioni del testo possono essere trattate ciascuna come parte a sé stante in quanto ognuna, nella sua singolarità, si anima di vita

propria. Paolozza accompagna e, al tempo stesso, incoraggia il lettore ad affrontare, attraverso un atteggiamento ermeneutico, la complessità dei *Seminari* tenuti da Jung a Zurigo tra il 1934 e il 1939, aiutandoci a comprendere il terreno comune da cui ha avuto origine il legame di Jung con il filosofo tedesco. Infatti l'aspetto costitutivo di questo legame può essere rintracciato nella crisi del cristianesimo e della civiltà occidentale da cui si diramano, per entrambi, vissuti nichilistici e un profondo scombussolamento interiore. Paolozza così fornisce al lettore gli strumenti necessari per comprendere un punto di unione, rintracciabile in quella che può essere considerata l'esigenza di cambiamento invocata dal grande pensatore tedesco, e che si esprime per quest'ultimo con l'affermazione della "la morte di dio", e "il bisogno di una assicurazione collettiva" individuato da Jung, fino ad estendersi ai giorni nostri "troppo lontani, troppo vicini", tanto da risuonare come un monito alla responsabilità di un pensiero riflessivo rispetto al tempo presente che imprigiona l'essere umano nella gabbia della coscienza collettiva. Paolozza approccia i *Seminari* con una chiave di lettura che si confronta con la dimensione simbolica entro cui diventa legittima e comprensibile l'analisi junghiana sullo Zarathustra, evidenziando il senso archetipico che sta dietro alla scrittura nietzschiana, che in quanto simbolica rimanda sempre ad un al di là di senso. Egli diventa così "una guida" che ci orienta nella comprensione del complesso commento di Jung allo Zarathustra dal quale emergono preziosi e significativi contenuti archetipici, capaci non solo di aiutarci a leggere il mondo contemporaneo ma di creare una connessione tra esperienza individuale e fenomeni collettivi. *Jung e il suo doppio* contiene in sé anche un invito, implicito, a riassaporare *Così parlò Zarathustra*, dove quel sottotitolo "Un libro per tutti e per nessuno", ora, si alimenta di un significato ancora più profondo e consapevole in quanto questo messaggio può essere tradotto come una confessione personale della discesa negli abissi di Nietzsche. D'altro canto per Jung stesso leggere *Così parlò Zarathustra* coincide con questa considerazione: "si trattò di un'esperienza terribile". Infatti egli colse che "Zarathustra era il Faust di Nietzsche, il suo n. 2", e prosegue "il mio n. 2 ora corrispondeva a Zarathustra" o, per dirlo

con le parole di Paolozza, Zarathustra ora rappresenta *il suo doppio*. L'autore, nel suo scritto, è in grado di far toccare con mano l'umanità e l'autenticità di Jung durante le lezioni tenute sui *Seminari* mentre tenta di dare una risposta ai grandi temi esistenziali annunciati da Nietzsche in *Così parlò Zarathustra*, facendo emergere l'impatto emotivo che la lettura dell'opera del filosofo tedesco ebbe su Jung. Con altrettanta chiarezza espositiva, Paolozza delinea un'analogia interna del fluire delle immagini interiori tra i due giganti, e quanto il loro esperire, sentire e immaginare si fosse dispiegato su un terreno comune e tormentoso da cui germogliarono i frutti di un pensiero complesso, alle volte di difficile comprensione, che troviamo rispettivamente nello *Zarathustra* e nel *Liber Novus*. Tuttavia, seppure si resti impressionati da quella comune sensibilità da cui hanno preso vita un'infinità di figure orribili, "*il risultato finale delle loro vite fu opposto: Nietzsche impazzì (...) Jung costruì una vita mirabile (...)*". Infatti attraverso il Libro Rosso Jung, nel dialogo con le sue immagini interne, che teme lo possa far impazzire, riesce a trasformare la sua crisi esistenziale in un percorso volto alla costruzione di una pienezza identitaria, ritrovando così un nuovo equilibrio di vita. Nel caso di Nietzsche, invece, il dialogo con le immagini interne ha rappresentato un rischio perché la coscienza non ha potuto compiere la sua funzione regolativa e la dimensione profonda irrompe prepotentemente, esitando in un gran caos psichico che inonda con la forza di un uragano la stessa vita del filosofo. Infatti in Nietzsche vi è sempre una bipolarità di opposti che determina una potente spaccatura interna. I *Seminari* possono essere letti, secondo l'analisi di Paolozza, come una metafora dell'esistenza umana e di ciò che accade durante il percorso che intraprendono le persone nelle nostre stanze d'analisi. Infatti il percorso intrapreso da Zarathustra può essere visto come il cammino di Nietzsche verso l'individuazione. Purtroppo, nel peregrinare verso una meta di mutamento e di sviluppo, a Nietzsche è mancata la forza di integrare i contenuti dell'inconscio e la meta del suo viaggio si è rivelata come irraggiungibile, perché non ha potuto operare quella *coincidentia oppositorum* che è condizione imprescindibile per progettare una reale individuazione. Jung

analizzando Zarathustra, riconosce che egli è espressione dell'archetipo del Vecchio Saggio; Paolozza ci aiuta a comprendere che il significato psicologico dello Zarathustra si può cogliere proprio in questa identificazione con la figura archetipica. Tra i vari personaggi che Zarathustra incontra nel suo cammino vi è quello del *funambolo* che è portato sulla corda da forze archetipiche interiorizzate, ma in un modo così privo di cautele da provocare la caduta e la morte del funambolo. La caduta è causata da un folle pagliaccio che, secondo Jung, rappresenta l'Ombra di Nietzsche. L'immagine del funambolo, a mio parere, costituisce uno degli spunti più interessanti da cui si sviluppa la personale riflessione di Paolozza. L'autore al termine della sua elaborazione sceglie di riportare la conclusione dello scritto del *Trattato di funambolismo* di Philippe Petit che risuona come una citazione al tempo stesso poetica e introspettiva. Paolozza conclude così assimilando la condizione con la quale si esprime il fragile funambolo a quella connessa alla problematica del "senso della vita contemporanea", alleviata *dalla speranza* che la "tecnica" del funambolismo – allegoria della Tecnica – possa salvare l'essere umano recuperando il senso dell'equilibrio. In tale prospettiva, Paolozza ci aiuta a comprendere come Jung ha tentato di affrontare i temi complessi annunciati da Nietzsche nello Zarathustra da una prospettiva legata alla Psicologia Analitica che nasce come pratica volta a superare, attraverso il confronto con l'Ombra, la visione unilaterale della coscienza. Entrare in rapporto con *Jung e il suo doppio* è stato per me emozionante perché la sua lettura mi ha continuamente messo di fronte all'esistenza umana. Credo che mi abbia consentito di comprendere quanto la "tecnica" analitica oltre a costituire "una speranza", possa essere sostenuta soprattutto da un atteggiamento che non esclude mai l'unicità dell'esperienza dei soggetti con cui lavoriamo. Qui la dimensione umana vibra in tutte le sue espressioni, ci pone di fronte a realtà vive e ad esistenze segnate dalla sofferenza al cui confronto, noi non possiamo non coniugare l'atteggiamento "tecnico" con quello esistenzialmente concreto. Non è solo una questione di "tecnica", dunque, ma si tratta piuttosto di un processo che mette in primo piano l'acquisizione del "senso", che contribuisce ad una presa

di coscienza grazie alla quale è possibile lo sviluppo della personalità e la possibilità di modificare la visione di noi stessi e del mondo. La prevalenza di un pensiero collettivo genera frammentazioni cognitive ed emozionali, esito certamente di una società in crisi. Ciò crea forti limitazioni a chi non vuole stare in un processo di autoinganno collettivo che si riflette sulle menti individuali. Rispetto a quanto si è notato, *Jung e il suo doppio* rappresenta uno stimolo a recuperare un pensiero riflessivo, capace di illuminarci e di illuminare: si tratta di recuperare un atteggiamento capace di riconoscere le funzioni della psiche di cui l'uomo ha bisogno per conseguire la sua totalità, che è possibile attraverso l'integrazione delle tematiche archetipiche dell'inconscio collettivo. La presa di coscienza rappresenta dunque un tentativo di riparare al disorientamento dell'uomo moderno, permettendo l'attivazione delle forze dell'inconscio e della loro intenzionalità integrativa della totalità della psiche. Poter sperimentare questa condizione alimentarebbe quel senso di "speranza" per la costruzione di uno spazio trasformativo verso cui transitare, in cui un'individuazione personale può effettivamente progettarsi al cospetto e dentro la vita. Tenere a mente questo processo, rendendolo sempre più vivo, nella nostra professione dà quel senso di fiducia in cui è possibile ritrovarsi.

Alessia Lo Turco

Clementina Pavoni: *Il Signor Alonso e la volpe giapponese*, Einaudi, Torino, 2022, 15 euro.

Il signor Alonso e la volpe giapponese è la storia di un caso clinico curato col Gioco della Sabbia, ma ti coinvolge come un romanzo, perché non riesci a smettere di leggerlo e vuoi sapere come va a finire. Un racconto scritto con grazia e profonda sensibilità analitica. Clementina Pavoni prende il lettore per mano, come fa col paziente, lo fa entrare nella stanza delle sabbie, e lo accompagna. Il ritmo della scrittura è fedele al ritmo delle sedute. Un *adagio* solenne a cui si susseguono *andanti*.

Pavoni ha scelto dei temi intorno a cui centrare e intrecciare il suo racconto: *la calamita, il corpo di sabbia, il meccanismo, la montagna da scalare, il labirinto*. Temi che sono oggetti, simboli, che prendono corpo nei quadri di sabbia del paziente, e diventano un fil rouge che getta luce e ci aiuta a comprendere qual è il problema del paziente e qual è la strada da percorrere.

L'Autrice ci conduce con questa scelta - che non è solo estetica ma di senso - in un percorso a spirale, fatto di andate e ritorni, di intrecci, e che, anche nella forma, ci mostra il procedere del lavoro analitico. Nel racconto c'è ritmo e tenuta, quello di cui ha bisogno un paziente che odia il suo corpo. Sì perché il corpo che il Signor Alonso abita non viene sentito come il proprio corpo. È un corpo detestato.

Nella prima sabbia scrive l'Autrice "il non-corpo, il non sentirsi di appartenere al proprio corpo, viene rappresentato dall'angioletto: l'essere per definizione senza sesso, e quindi senza corpo". Corpo che rappresenta il bersaglio su cui concentrare gli attacchi che rivolge contro se stesso. Sulla sua pelle, luogo di sofferenza, si incontrano la rabbia e l'odio per i comportamenti della madre e lo sguardo di condanna del mondo esterno. Il problema che lo affligge sono delle dermatiti in volto e alcuni cheloidi sul tronco "come se la pelle parlasse di un dolore che rende il signor Alonso diverso e rifiutato".

Quei segni diventano metafora del rifiuto, cicatrici della ferita del rifiuto, perché “sul corpo è rimasto vivo lo sguardo assente della madre”. Alonso, quando era bambino, ha fatto suo questo sguardo “una sorta di sguardo pietrificante di Medusa” come è stato detto in una seduta, a cui il signor Alonso ha aggiunto “senza lo scudo di Perseo”.

Nella sabbiera il paziente può mettere tutto il negativo: un corpo mutilato senza gambe e senza braccia. Ma nella sabbiera il signor Alonso può anche porgere il suo vissuto allo sguardo dell’analista, uno sguardo condiviso: “si guarda proprio insieme, si è in due a cercare di cogliere che cosa le mani hanno pensato”.

“Il dolore ancora senza parole non vaga più nell’indefinito e trova nella materia instabile e mobile della sabbia un supporto concreto che può contenere e comunicare *il conosciuto non pensato*.” E non si somatizza, e così nelle sabbie può prendere finalmente corpo “un corpo che deve ancora nascere”.

Il signor Alonso vive due dimensioni inconse di Ombra: una personale e biografica, e una assoluta del destino negativo da cui si sente afferrato, come una *calamita* - che è presente nella sua prima sabbia - e che ferma tutto al momento del trauma. “Nella costellazione del sole nero l’essere è qualcosa di meccanico, ripetitivo, sempre uguale a se stesso. Inesorabile”. Da qui il meccanismo: “il mostro dentro mia madre che la famiglia ha negato”. Infatti la famiglia non ha saputo farsi carico del disturbo della madre, tutto è passato inosservato. Per questo il signor Alonso ha avuto bisogno di rappresentare tante volte questo “meccanismo di rassegnazione di fronte alla distruttività”.

“C’è un nesso forte tra il vivere meccanico soggetto ai duri colpi del destino e il dramma greco”, ma il signor Alonso riuscirà nel corso del lavoro analitico a passare dal mito di Edipo a quello di Ulisse, “cioè dall’uomo totalmente soggetto al destino all’uomo che combatte contro un dio per raggiungere l’isola”, per trovare la sua Itaca.

E tutto questo è reso possibile dallo *sguardo dell’analista* che prende corpo nella sabbiera - un piccolo quadro con

l'occhio greco - che è capace di confrontarsi e reggere lo sguardo della morte - la foto dell'*occhio di Escher*, un occhio con dentro un teschio che il paziente ha confezionato su un cartoncino - che fa comprendere quanto il mancato riconoscimento dello sguardo materno abbia innestato nel paziente un elemento di morte, che lui ha proiettato in particolare sul suo corpo.

In una sabbia dice l'Autrice "fuori dalle onde o dai mulinelli che trattengono la barchetta, pone il quadretto greco dell'occhio che rappresenta il mio sguardo, posizionato precisamente nella direzione del faro".

C'è un orientamento, un faro. Non si è più soli e persi nella burrasca col rischio del naufragio.

Nel corso dell'analisi e del lavoro con la sabbia i due occhi giungono a guardarsi e "forse possono parlarsi".

Scrive Pavoni che dove prima c'era la calamita che attraeva l'angioletto, troviamo un dialogo tra sguardi. Certo non è facile anche per un terapeuta reggere lo sguardo mortifero senza perdere la speranza.

Questo dialogo di sguardi, quest'Ombra meno impersonale, il superamento del corto circuito tra colpa e responsabilità *si mostra* - perché nel Gioco della Sabbia la psiche si mostra - con l'apparizione di Volpina e Procione.

Il signor Alonso è stato, durante il lavoro analitico, in viaggio in Giappone e ha portato una volpe. In Giappone la volpe Kitsune "è una presenza mitica importante, in quanto può essere pericolosa, ma anche benevola e protettiva verso gli umani: un elemento simbolico che contiene gli opposti".

La colloca insieme al Procione dove nelle prime sabbie c'erano i genitori, e con questo gesto sembra sottolineare il fatto che possono diventare dei numi tutelari "portatori di accudimento e protezione accanto a una dimensione negativa, forse non distruttiva, come nella natura di Kitsune". Così come in un'altra sabbia utilizzerà l'orso, anche lui un animale capace di contenere gli opposti: distrugge le greggi, ma è anche l'orsacchiotto rassicurante dei bambini.

Sono animali questi che non temono la propria Ombra. "Sono animali che hanno confidenza con il mondo sotterraneo misterioso e nascosto, sono in contatto con

l'Ombra". L'Ombra diventa meno assoluta, c'è scampo dal destino ineluttabile. Sono animali che rappresentano la capacità di contenere in un impasto elementi positivi e negativi. La posizione depressiva di cui parla Melania Klein, e non più le proiezioni scisse e distruttive.

Nel corso del lavoro c'è uno scarto tra le parole di rabbia e distruttività verso di sé e verso gli altri e le immagini che emergono dalle sabbie. Il signor Alonso dirà: "la via della guarigione passa attraverso il perdono". Aprendo così un'altra possibilità di vita.

A questo proposito durante il lavoro con la sabbia ricorderà il primo episodio del film i *Sogni* di Kurosawa, nel quale "un bambino osserva di nascosto nella foresta, in un giorno di pioggia e sole, il matrimonio delle volpi", e in quella seduta costruirà la miniatura del bambino che utilizzerà in un quadro di sabbia. Si può chiedere e ricevere il perdono.

Durante il lockdown, in mancanza del lavoro con le sabbie alcune immagini di film hanno permesso di dare forma ai vissuti e ai conflitti interni, insieme alla memoria dei paesaggi costruiti nelle sabbie: *Solaris* di Tarkovskij e *2001 Odissea nello spazio* di Kubrick.

Il *meccanismo* sembra provenire da un altro pianeta, da un mondo alieno - il mare del pianeta Solaris e la volontà del supercomputer Hall 9000. Ma questa consapevolezza fa emergere segnali di comprensione di sé, al di là della logica ferrea del *meccanismo*, e si fa strada la possibilità di provare empatia per la madre.

L'*occhio greco* ritorna nel corso del lavoro con la sabbia a segnare passaggi e crocevia importanti. L'*occhio di Escher* non è più "il punto di arrivo del tragitto del destino ineluttabile".

In una sabbia, il treno, che è partito dall'*occhio di Escher*, a un bivio va verso un sagrato con una chiesa dove si trova una panchina su cui si siedono due persone: un posto di contemplazione. La relazione analitica.

Pavoni ha permesso al paziente di "farsi personaggio della propria storia", ha aiutato il paziente - come diceva il

teologo Raimond Panikkar - a diventare “le mani del proprio destino”.

Il signor Alonso ha *interpretato* il proprio destino, diventandone *l'autore* non solo *l'attore*, perché ha potuto essere *spettatore* del proprio romanzo familiare insieme allo *sguardo dell'analista*, che nelle sabbie si è materializzato nell'*occhio greco*.

“Il piccolo romanzo analitico ha bisogno di una costruzione a due: di qualcuno che sappia raccogliere, trattenere e riconoscere di volta in volta i passi di comprensione e accettazione delle fratture della storia che viene narrata, che sappia raccogliere e lo stile e il significato”, e la sabbiera rende visibile questo processo di trasformazione.

La sabbiera, insieme allo sguardo dell'analista, si fa madre-ambiente e madre-seno, spazio transizionale per “operare i passaggi dalla necessità inderogabile dell'occhio di Escher al piccolo spazio di libertà delle scelte”. Il treno può scegliere dove andare.

Il Signor Alonso ha trovato nella sabbiera “lo spazio per esprimere e comunicare ciò che solo così poteva sfuggire al vaglio raziocinante e aggressivo del lavoro dell'intelligenza al servizio dell'auto aggressione”, e ha potuto *pensare* il corpo.

Pavoni ci regala un fuori campo, alla fine del racconto analitico - con il Quaderno dell'analista - e ci fa entrare nell'*occhio greco*, nello sguardo dell'analista. In questo prezioso capitolo l'Autrice condivide alcuni testi psicoanalitici e letterari che l'hanno accompagnata, sostenuta e guidata nel lavoro analitico. Tutti da leggere.

“L'altra componente della storia, il punto di vista in divenire dell'altro personaggio coinvolto: l'analista con il suo *occhio greco*”, che ha avuto la pazienza e l'amore nello sguardo e ha reso possibile la trasformazione.

Iolanda Stocchi

Paulo Barone: *Il bisogno di introversione. La vocazione segreta del mondo contemporaneo*, Cortina, Milano, 2023, 14,00 euro.



Il punto di partenza del saggio di Paulo Barone è un'esperienza collettiva recente: il ritiro dal mondo, il rifugio nelle nostre case dovuto alla pandemia. Il mondo esterno si è eclissato in un altrove lontano. Gli oggetti, le 'cose' del mondo sono diventate quasi invisibili. I contatti sociali resi possibili solo da 'remoto'. Il mondo è venuto meno, «è nuovamente trasportato in una visione 'al di fuori di ogni orizzonte'» (p. 15), come nell'immagine della terra dall'astronave che ha entusiasmato Gagarin.

Nel momento in cui il mondo si allontana, l'immagine, la visione, il sogno prendono il luogo degli oggetti; le 'cose' si smaterializzano e si ritirano «verso l'interno degli occhi della mente [...] è qui in questo punto ritratto al margine del quadro, con l'umanità messa momentaneamente in disparte, che risiede il centro dell'immagine». (p. 15)

Lo spazio specifico dell'introversione, del ritiro dal flusso delle cose, è il luogo delle immagini, dello sguardo fuggitivo, a volte di un solo dettaglio che coglie il senso profondo delle cose, «la loro polpa potenziale, verso il loro nucleo inconscio, [...] un'opera di 'ripiegamenti verso l'interno', un'opera di 'interiorizzazione' del mondo, alla ricerca di un

nuovo equilibrio». (p. 101) L'arte e la poesia sono in grado di cogliere l'essenza dello spirito del tempo. Ecco allora che Turner in *Great Western Railway* coglie in questo dirompente avanzare del treno «mentre emerge dal contesto di pioggia, vapore e velocità in cui è immerso, il contesto di dissolvimento che il suo rapido passare produce e alimenta». (p. 27) Si tratta dell'altra faccia della fiducia in un progresso sociale degli anni del positivismo, il treno è avvolto e va verso orizzonti indefiniti, oscuri «nella nuvola indistinta delle cose». (p.28)

Il dettaglio significativo è quella piccola lepre in fondo a destra che corre e precede il treno, Paulo Barone si chiede se corra soddisfatta, lei il simbolo della velocità, per cedere il testimone al treno o piuttosto se fugga «terrorizzata e, sovrastata dalla potenza della macchina, cede a quest'ultima il passo [...] come fa il paesaggio di ieri rispetto al mondo moderno» (p.28). C'è un ritrarsi delle cose, un loro soccombere, un collassarsi all'interno, come quel treno che a stento si scorge nell'atmosfera grigia della nebbia e della pioggia. L'oggetto, gli oggetti sono terribilmente perituri, svaniscono, il tempo delle cose è ristretto, molto ristretto, cioè 'puntuale'. Ci sono attimi in cui il velo dell'oggetto si spezza e per pochi battiti è possibile cogliere la verità, una piccola verità sull'oggetto perché l'oggetto 'entra' in noi, e ne cogliamo il mistero.

Il basso continuo delle riflessioni di Paulo Barone, mi sembra di poter dire, consiste nella percezione che abbiamo del tempo, cioè nella conoscenza degli oggetti attraverso il contatto con le cose in un determinato momento, quando emerge la verità dell'incontro. Un incontro che si realizza in uno sguardo «improvviso, nel momento fuggevole [...] nell'*unica volta*, o meglio ancora nel semplice, inconfondibile *respiro* [...] è qui, in questi piccoli cenni che risiede adesso l'essenza, il soffio vitale delle cose». (p. 120)

Nella mia lettura del pensiero di Paulo, forse non condivisa dall'autore (ma è tra le cose che tengo dentro da una lunga consuetudine con i suoi scritti), trovo davvero significativa la concezione della morte: è attraverso lo sparire delle cose che noi ne cogliamo l'essenza, cioè ne facciamo memoria trattenendo il nocciolo duro del senso dell'esistenza. Le cose, gli attimi che viviamo, ma anche le persone che amiamo, possono, e a volte devono, venir meno, noi stessi, il nostro

corpo, siamo in cammino verso la sparizione, ma è così che ciò che ci circonda si fa memoria, cioè immagine interna, piccola verità: il chiasso delle cose e del loro affannarsi cessa, rimane l'immagine interiorizzata del loro passaggio. Dove il senso delle cose, la loro quintessenza, 'la polpa', è concentrata nel sentimento che l'incontro ha lasciato sul terreno interiore. Per questo capisco bene la parola *vocazione* posta nel sottotitolo.

Il pensiero di Paulo Barone si appoggia sulla solida base dell'impianto teorico junghiano. Proprio nell'invisibile, nel lato oscuro anche di ciascuno di noi, risiede una verità che dà completezza alla complessità del mondo: la *quaternità* comporta la terra, il femminile, il mondo ctonio..., l'*ombra* mette in questione il tema del male. Ecco, è precisamente qui nel proprio foro interiore, nella scoperta del lato mancante, che è possibile trovare il punto di equilibrio interno.

Dopo la pubblicazione del *Liber Novus* è chiaro che l'apparato teorico della struttura della psiche ha come luogo di partenza per Jung l'accoglienza e la presa in carico delle visioni, anche angoscianti, del periodo in cui si è dedicato allo studio appassionato delle immagini inconscie (in questo numero della rivista Riccardo Bernardini raccoglie la documentazione intorno alle visioni che Jung ha avuto durante la grave malattia del 1944).

Il libro di Barone non è un libro di clinica, ma in filigrana i rimandi al lavoro nella stanza d'analisi non sono pochi. Per cogliere il significato, anche pratico, del concetto di *tempo puntuale* ho pensato a quei rari e brevi momenti dell'*insight*, dove «rimpicciolito in questi elementi minimali ecco allora che il tempo saltella per aria, come un bambino» (p. 155).

Lo stile di scrittura di Paulo è poetico, cioè allusivo, richiede la collaborazione attenta, e divagante ad un tempo, del lettore; è una scrittura di immagini, metaforica, come l'esempio appena riportato del tempo che saltella come un bambino nei momenti preziosi degli attimi di senso, o come quello dell'introrsione «che attraversa in filigrana il mondo contemporaneo come l'arcobaleno un temporale» (p. 156). Una scrittura che dà corpo, cioè immagine, alla parola.

Clementina Pavoni

Lella Ravasi Bellocchio: *La fiaba siamo noi. Storie che ci possono salvare*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2022, 18,00 euro.



Conosco Lella Ravasi Bellocchio da tanti anni e ritenevo che recensire un suo libro fosse per me compito agevole. Peraltro avevo ascoltato Lella, sul tema, in televisione e in radio; avevo appuntato sue affermazioni definitive, così come domande intelligenti di giornalisti e colleghi.

Invece... mi ritrovo a buttar giù questa "recensione" quando il numero di RPA che la conterrà è già pronto per andare in stampa. Ho cambiato idea molte volte, tanto da "recensire" proprio nel senso etimologico del termine: re-censere, passare in rassegna, di nuovo (per l'ennesima volta).

Il modo che ho trovato più consonante è stato quello di interrogarmi in questo senso: considerata la particolarità del libro, la diversità marcata rispetto ad altri scritti dell'Autrice, quasi travolto dalla variegata quantità di argomenti, approfondimenti, riferimenti autobiografici, intersezioni tra i sui

diversi mondi (la scrittrice, l'analista, la madre, la figlia, la moglie, la poetessa, la cognata, ecc.), voglio giocare (con lei contumace) il gioco tipicamente junghiano della ricerca del mito dell'Autrice che a mio avviso si epifanizza dallo scritto che re-censisco.

Introduco allora riportando una parte di un sogno, che potrà già svelare, a un attento lettore, l'arcano del mio quesito sul mito. (p. 205)

Lella viene invitata a cena da Jung, che appare "come una presenza luminosa", "come se fosse confuso di luce". Il Maestro comunica alla moglie Emma la decisione dell'invito. Intanto Jung, proprio per il suo essere etereo, induce Lella a chiedere a Emma: "Dove sta andando?". Ed Emma: "Va allo sport." Riscontro che giustamente la sognatrice ritiene non esaustivo, tanto che incalza: "Ah sì? E quale?" La risposta è semplicemente disarmante, un sostantivo che non richiede repliche né chiose: "l'amore."

Ora apro una parentesi e richiamo qualche riferimento più "tecnico" del volume, che ha colpito i miei interessi da psichiatra sociale-dinamico, da curioso esploratore di schizofrenie, da appassionato di De Martino e della fecondazione reciproca tra antropologia e fenomenologia. Ha colpito principalmente chi vede riapparire nel cuore dell'Europa fantasmi e mostri che si ritenevano sgominati per sempre.

1) Mi riferisco a tutto il capitolo 3, in cui l'Autrice, sempre intersecando le proprie esperienze di formazione con le riflessioni mature e con richiami (pietre miliari) di Franco Fornari, Luigi Pagliarani, Ronald Laing, Carl Gustav Jung (è contumace ma potentemente presente, nella mia lettura, anche Franco Basaglia). Riportare con dovizia di particolari quel capitolo richiederebbe uno spazio enorme, allora provo a offrire al Lettore una sorta di mini-mappa per sedurlo alla lettura di quel capitolo specifico e di tutto il volume.

Vi si tratta di mancata identificazione con l'altro come sindrome di deumanizzazione; si lega la guerra alla schizofrenia (incredibile il richiamo a Bouthoul della guerra come "infanticidio dilazionato"); si fa mille volte riferimento al concetto etico di responsabilità; si richiama la *satyagraha*, la non violenza di Gandhi (Lella: "Visione e pratica etica che

non ho più lasciato anche nel mio percorso analitico junghiano, in una ricchezza e molteplicità di orizzonti che è la mia vera ricchezza.”)

Infine, incardinata in tutto ciò e in altro, un'espressione di Jung (p. 123) che dovrebbe essere impressa a caratteri di fuoco sul frontespizio di ogni Scuola junghiana:

La cura psicanalitica trarrebbe pertanto la sua validità da una particolare e specifica integrazione dell'episteme con i valori etici originari. Dilatata in un principio generale, tale realtà clinica significa che il più profondo male umano può essere curato dall'uomo solo in quanto l'uomo stesso se ne sente responsabile.

Vale per il nostro lavoro, così come vale per una guerra che s'infiammi a 10-100-1.000-10.000 chilometri di distanza.

2) A partire da pagina 139 (capitolo 4), Lella riesce a concatenare in maniera magistrale riferimenti a Melanie Klein, a Papa Francesco, ai fratelli Grimm, a Federico Fellini e a una *teoria* di personaggi della cultura universale. Lo fa con ossimorici *macigni delicati*, riportando in apertura le parole incredibilmente vere di un'anonima collega: “Il tabù oggi non è il sesso ma la gratitudine.” E segue subito, non poteva che essere così, il riferimento a *Invidia e gratitudine*, appunto di Melanie Klein (altro indizio, fin troppo eloquente, alla ricerca del mito di Lella).

Il mito, ora, appunto.

1) Il bacio ai morti (pp. 187-188).

Una piccola cerimonia, funebre e propiziatoria, che il nonno mi imponeva, ogni sera, prima del sonno. Il bacio ai morti. Su un comò, a un lato della stanza da letto, c'erano appoggiate una quindicina di foto, ritte nelle loro cornicette d'argento: i ritratti delle persone care scomparse, di recente o molti anni prima. I parenti, la famiglia. Quell'altarinò antropologico mischiava sessi, età, caratteri, identità [...]. Tutte quelle foto, una per una, il nonno me le avvicinava al volto e me le faceva baciare. Tutti, ogni sera, andavano salutati, quei fantasmi, che la riproducibilità fotografica aveva voluto strappare al buco nero dell'oblio. Il bacio ai morti: un rito

misterioso, assolutamente arbitrario e assolutamente necessario.

2) Un ricordo e una descrizione imbarazzante nella sua gravidanza.

Tanti anni fa, eravamo a cena dopo la riunione del comitato di redazione della Rivista, tenutosi come spesso accadeva nella dacia di Paolo Aite (in realtà non abbiamo mai differenziato il momento formalmente dedicato alla riflessione da quello conviviale). Ristorante sotto le mura del maniero di Castel San Pietro. Paolo a un capo del tavolo e Lella dall'altro. Si parlava dei Maestri, si raccontavano aneddoti, con tanta nostalgia e, principalmente, con la triste consapevolezza che *premit a tergo senectus*, quindi la nostra età ce li faceva guardare non più con gli occhi dell'incanto idealizzante. Ebbene grande è stata la sorpresa nel ritrovare in questo volume, nelle ultimissime pagine, ciò che Lella quella sera ci raccontò, con voce sottile, tono quasi ieratico, sguardo ipnotizzato su di un punto inesistente del tavolo. Mi sembrò consegnare ai compagni di scuola, accovacciati come in *Una gita scolastica* di Pupi Avati, il senso più profondo, appunto, del suo mito.

[...] andavo a trovare Cesare Musatti all'ospedale nell'ultimo anno dei nostri incontri, l'ultimo della sua vita. Dopo la convalescenza mi disse che desiderava un brodo. Sono andata a casa e gli ho preparato un brodo perfetto, con carni diverse e verdure. *Alla temperatura giusta* (il corsivo è mio, ndr) gliel'ho portato e lo vedo ancora il gesto di gustarlo, con la cannuccia da una parte e con l'altra mano mostrare di gradirlo con grande piacere, dicendo "Altro che la psicoanalisi". (pp. 206-207)

Allora, in conclusione, dopo questo generoso invito al capezzale di Cesare Musatti, dopo questo riferimento a una esistenza e a una psicoanalisi che non può che perseguire la *temperatura/distanza giusta*, sveliamolo questo arcano che arcano più non è: qual è il mito che incarna Lella Ravasi Bellocchio e che in questo volume appare, si mimetizza, si concretizza e sfuma, viene appiccicato addosso a personaggi della più variegata estrazione: poeti, attori, scrittori, psicoanalisti, Papi, animali fiabeschi, personaggi della nostra infanzia, Maestri principalmente?

Fin troppo semplice, ora: il mito di Lella è quello che fa riferimento alla gratitudine, passando per quell' "amore" che è "lo sport" di Jung-Emma-Lella.

È il mito di Esopo e del leone riconoscente, quello delle fiabe del Kordofan di Leo Frobenius, delle Fiabe italiane di Calvino, della gru e della rana di cultura nipponica, quello dell'Iliade con Efesto e Okeanos (che con la sua scelta di non belligeranza nella disputa tra gli dei sento molto prossimo ai richiami fatti nel volume a Fornari e Paglierani). Per ultimo (ma i riferimenti potrebbero essere moltissimi), la gratitudine del leone per lo schiavo Androclo, che aveva estratto una spina di rovo dalla zampa ferita della fiera, come da immagine che ho utilizzato come esergo.

La ferita: il *nostro* mito junghiano per eccellenza; il mito di Chirone, del guaritore ferito. E Lella Ravasi Bellocchio in questo volume ha deciso di mostrarci tante sue ferite, con delicatezza e decisione, con l'umiltà di chi parla di personaggi e fiere, di fantasmi e di morti da salutare ogni sera, di responsabilità del vivere, dell'analista addirittura come *mallevadore*. Lo fa mettendo il lettore nella condizione del maestro Balla (quella sera a Castel San Pietro Lella mi consentirà di scrivere che fosse rappresentato da Paolo Aite) e dei suoi allievi, appunto in *Una gita scolastica*, in attesa dell'*Incanto*.

E l'incanto arriva, a chi legge il libro, proprio con quella delicatezza di un brodo portato al capezzale di un grande analista, insieme alla sana dissacrazione di un mestiere (si ricordi Cremerius) che Jung definisce arte, dando a esso, con quel termine, l'opportunità e non la definitezza assoluta; l'umiltà dell'attesa che, Deo concedente, accadano "cose" e non la spocchia di chi sa già tutto; la gratitudine, appunto, per quanto ci dà il "compagno di viaggio" (Paolo Aite, Maestro mio, di Lella, di tutti noi, mi ha insegnato a utilizzare questa espressione, in opposizione a un *patiens* che una cultura egemonizzante vorrebbe come soggetto diverso da noi).

Ah, ridondante ma doveroso chiudere con la *mia* gratitudine. A Lella, alle sue fiabe, alla sua fiaba, ai suoi ricordi, al suo esternare il mito della gratitudine così, semplicemente,

senza pudore, come fece Cesare Musatti ... *altro che psicoanalisi!*

Angelo Malinconico

La lettura di questo numero di *Funzione Gamma*, curata da Stefano Carrara e dedicata al confronto fra il pensiero di Jung e quello di Bion, attiva una molteplicità di pensieri e risonanze. Il primo interrogativo suscitato è quale sia il futuro della psicoanalisi e in quale modo possa continuare ad essere un pensiero vitale. Credo che questa riflessione sia nata perché sono stato toccato dalla vitalità degli interventi. Freud riteneva che la disciplina da lui scoperta per quanto articolata in tre fattori, metodo, teoria e clinica, fosse una sola, modificabile, ampliabile, rivedibile, ma una. Una delle novità epistemologicamente significative introdotte da Jung è stata l'idea di una insopprimibile dipendenza delle teorie dalla soggettività dell'analista. Jung era convinto che le teorie della mente non potessero essere che costitutivamente multiple, e che ciascuna di esse consentisse accessi, conoscenze e pratiche in grado di rivelare e trasformare aspetti diversi della realtà psichica, e che ogni teoria avesse potenzialmente uguale dignità.

La storia del vasto campo delle teorie e delle pratiche analitiche sembra avvalorare la compresenza di paradigmi e modelli diversi, i quali hanno a volte mantenuto il contatto con una unità fondamentale, mentre a volte si sono evoluti rimandando la questione della compatibilità dei modelli fra loro.

Per esempio un tentativo di ricomposizione è stato fatto dagli psicologi dell'Io negli Stati Uniti, ottenendo paradossalmente il risultato opposto, la rinuncia all'idea di scientificità della psicoanalisi, a favore del paradigma narratologico.

Da diversi anni sembra di essere in una ulteriore fase. Alcuni analisti, a partire da una posizione pluralista, stanno cercando di verificare se il dialogo fra teorie differenti può servire sia a far evolvere ciascuna teoria sia ad individuare significativi elementi comuni. Si supererebbero così le conseguenze di ferite storiche, il narcisismo delle piccole (o delle grandi) differenze, o i bisogni di identità, appartenenza e potere. Ci sono segnali di ripresa di un dialogo interrotto.

Ne è un esempio in area freudiana la riconsiderazione del pensiero di Ferenczi.

In realtà è stata la clinica, come sempre, a spingere gli analisti, magari in silenzio, a utilizzare le ricerche dei colleghi di altre scuole ed è nella clinica, come sostiene Stefano Bolognini, per esempio, che è facile comunicare tra analisti appartenenti a scuole differenti.

La prospettiva dialogica richiede l'assunzione esplicita di un'etica e di un'epistemologia del confronto. Richiede la consapevolezza dei propri assunti, delle differenze, e la conoscenza approfondita dei pensieri e delle pratiche che si vogliono interlacciare. Un approccio dialogico sembra richiedere anche di poter tollerare diverse forme del senso di colpa: tradire, rubare, essere superficiali.

Gli articoli contenuti in questo numero di Funzione Gamma testimoniano l'importanza e l'utilità del dialogo quando viene sostenuto a questo livello di profondità.

Stefano Carrara, il curatore, appartiene al campo dell'epistemologia pluralista in cui si è formato e alla quale ha contribuito. Carrara, psichiatra, ha avuto una formazione sia come psicologo analista sia, successivamente, come analista di gruppo bioniano, ma ha anche compiuto studi sistematico-relazionali. È stato allievo e collaboratore di Giuseppe Maffei, pioniere del pluralismo e del dialogo interanalitico. Si può pensare che la propensione a considerare validi altri pensieri possa essere consustanziale a chi ha adottato l'epistemologia junghiana.

L'introduzione di Carrara dimostra con quanta attenzione storica e problematizzante il confronto fra Bion e Jung venga sostenuto. Nel suo articolo vengono individuati i principali testi in cui sono state esplorate le somiglianze tra i due maestri. Carrara affronta il tema che ha scelto da un'ottica profondamente analitica, secondo le indicazioni di Giuseppe Maffei, per il quale ogni psicoanalisi per essere tale abbia da essere psicoanalitica rispetto alle sue origini. Carrara propone l'ipotesi che l'incontro e la separazione fra Freud e Jung abbia costituito "una sorta di antefatto mitologico, con aspetti traumatici ancora non completamente elaborati, che ha lasciato per trasmissione transgenerazionale le sue tracce nelle svariate generazioni di analisti dell'una e dell'altra scuola." Ci sarebbe, in alcuni analisti, una sorta di

fantasia ricompositiva. Un'altra tesi di Carrara è che l'interesse per Bion da parte junghiana, sia soprattutto verso le opere dell'ultimo periodo che hanno radicalmente modificato il paradigma freudiano-kleiniano.

Un altro tema che Carrara introduce, e che viene ampiamente trattato in successivi articoli della rivista, è la possibile, probabile, sotterranea influenza del pensiero di Jung su quello di Bion. È una tesi non facile da dimostrare vista la tendenza di Bion a non citare le fonti.

Sul tema dell'influenza di Jung su Bion sono di grande rilievo gli studi fatti da Mauro Manica e Stefano Carta contenuti nella rivista. Dopo un'attenta rilevazione dei momenti e delle aree di interesse del campo junghiano verso quello bioniano e viceversa (proveniente soprattutto dagli psicoanalisti di gruppo), Carrara riporta una critica di Matte Blanco al meccanicismo di alcuni bioniani, che rischiano di trasformare concetti in stereotipi; secondo Carrara questo rischio è inerente ad ogni scuola, e l'antidoto potrebbe consistere proprio nel confronto continuo fra i vari pensieri.

Giuseppe Maffei sosteneva che uno dei vantaggi del dialogo fra scuole consisterebbe nel fatto che il pensiero altro si costituirebbe come punto di vista sul proprio. Secondo Maffei, già poter considerare una teoria nel suo insieme dal di fuori, ne promuove l'evoluzione; lo sguardo esterno è anche quello che illumina le assunzioni, gli aspetti nascosti e quelli sconosciuti della propria visione.

Tutto il numero della rivista è caratterizzato dall'adozione da parte degli autori, di un linguaggio sia bioniano che junghiano e da riflessioni sia teoriche che cliniche.

Il primo saggio di Ann Addison ha un approccio storico, che consente di evidenziare affinità ma anche differenze fra le teorie di Jung e di Bion nel corso della loro evoluzione. Secondo questa autrice l'elemento unificante è l'esplorazione in entrambi degli strati più profondi della realtà psichica. La maggior parte degli autori qui raccolti concorda con Addison nel riconoscere la forte contiguità fra il concetto di psicoide in Jung e quello di protomentale in Bion, intesi come livelli irrepresentabili e ineffabili ma dai quali proviene la spinta ad esistere più profonda della psiche.

Il testo di Brigitte Allain Dupré invece si offre come esemplificazione del percorso dell'analista che viene spiazzato nel-

l'assorbire i vissuti di un bambino nato con una fecondazione medicalmente assistita, e quelli dei suoi genitori. Allain Dupré mette a disposizione dei lettori il lavoro che ha dovuto compiere per riuscire a dare senso, affettività e umanizzazione all'esperienza traumatica vissuta dal bambino e dai genitori. La meccanizzazione della metodica medica utilizzata e la tecnicità delle spiegazioni ricevute avevano loro impedito di inserire la vicenda in un tessuto affettivo e simbolico, che consentisse loro di restare soggetti della loro vita. In particolare, il bambino veniva deprivato della possibilità di vivere il lutto della perdita dei potenziali fratelli.

L'interesse dell'articolo è dato dalla possibilità di vedere dal dentro il percorso compiuto dall'analista. La risorsa a cui Allain Dupré fa appello è quella rappresentata dalla metafora alchemica di Jung, secondo la quale a certe profondità gli inconsci non possono essere ben differenziati, e come conseguenza del loro incontro si alterano entrambi. Questo consente all'analista di svolgere una funzione archetipica materna, quella descritta da Bion come contenimento, e di avvalersi della funzione immaginativa per predigerire i vissuti fantasmatici inesprimibili del bambino, e infine di attivare le capacità simboliche del suo piccolo paziente.

A me sembra che la scelta profondamente analitica junghiana/bioniana di Allain Dupré, che lei ci permette di condividere, sia stata la capacità di aspettare che fosse il bambino ad insegnarle a pensare e a sentire la sua esperienza fuori dalla norma.

Il testo di Mauro Manica è parte di un lavoro, iniziato da anni, mirato all'espansione e alla crescita del modello psicoanalitico. Con coraggio intellettuale, Manica sostiene l'ipotesi che ci siano apporti sotterranei del pensiero di Jung a quello di Bion. Secondo l'autore sono molti gli aspetti convergenti sia sul piano clinico sia su quello teorico. Esiste in entrambi un'idea dello psicoanalizzare come processo creativo isomorfo alla matrice creativa della psiche. La capacità trasformativa della relazione analitica è rintracciata da Manica nello spostamento verso la reverie, e nella capacità di essere all'unisono con il paziente, aspetti che trovano profonde anticipazioni e corrispondenze nella precedenza data da Jung ai processi immaginativi e alla pratica del transfert come scambio mutativo di parti psichiche fra paziente ed

analista. Secondo Manica Jung, come Bion, enfatizza l'importanza della personalità dell'analista, ciò che l'analista è piuttosto che ciò che l'analista sa, così come Jung richiede all'analista la capacità di costruire la relazione in modo unico con ogni paziente. È noto che Jung non avrebbe voluto fondare una scuola, e che la scarsità di materiale clinico nei suoi scritti si deve anche alla sua scelta radicale di non reificare né standardizzare il processo di cura. Le ulteriori aree di intersezione che Manica esplora sono tante e approfondite per cui possono solo essere citate. L'importanza dell'inconscio come funzione della mente, la necessità di ricorrere al pensiero immaginativo per la sua consustanzialità con i processi inconsci, l'idea fondamentale che per produrre trasformazioni occorrono due menti congiunte tra loro, il riconoscimento dell'intuizione come fondamentale strumento conoscitivo.

La parte, diciamo così, clinica è affidata al brillante commento dell'incontro tra Clint Eastwood e Bion.

Il lavoro di Stefano Carta spicca per l'imponente approfondimento e per la qualità del coinvolgimento personale, ed è quindi difficile da riassumere. L'accostamento da lui condotto, sembra moltiplicare la fertilità del pensiero di Jung e Bion. L'effetto è quello di due prismi che, mossi insieme, illuminano aspetti nuovi della realtà.

L'ipotesi di Carta è che ci sia un paradigma di fondo comune a Jung e Bion. Se tale ipotesi fosse avvalorata, gli junghiani potrebbero attingere al patrimonio bioniano di verità parziali e metafore vicine alla clinica alle quali Jung non si è dedicato. Carta indaga dunque dieci elementi comuni fra il pensiero dei due autori, pur consapevole del paradosso consistente nel fatto che, mentre si cerca di capire veramente il loro pensiero, si tradisce la richiesta di non identificarsi con loro per poter diventare se stessi. Per Carta l'elemento unificante fra Jung e Bion proviene dall'esperienza personale di contatto con il fondo della psiche. Entrambi avrebbero vissuto una traumaticità affettiva, il numinoso traumatico della relazione con la madre.

L'incontro col numinoso avrebbe dato vita in entrambi al bisogno di pensare e restare in contatto con i fondamenti della vita psichica. Questa condizione, con differenze comunque non trascurabili, creerebbe le basi non solo di una

comune ontologia ma di una psicoanalisi ontologica, il cui fine è la traduzione infinita del fondo ignoto della psiche. Il tratto estremo che caratterizza il pensiero di entrambi deriverebbe da questo primitivo contatto con la vita/morte.

Il saggio di Manfredo Lauro Grotto propone, a differenza degli altri, un'espansione della teoria della mente; in particolare ipotizza l'esistenza di un quarto tipo di Trasformazione, oltre le tre teorizzate da Bion, la Trasformazione frattale simmetrico sincronistica. Il modello viene desunto dalla clinica individuale e di gruppo, ma è molto significativo, dal punto di vista del dialogo fra pensieri, che si struttura grazie all'integrazione di idee di Bion, Jung, Neumann e Matte-Blanco.

Il lavoro di Lauro Grotto avvalorava l'ipotesi che l'intersezione di pensieri contribuisca a generare modelli inediti. Da questi quattro autori Lauro Grotto deriva quattro organizzatori psichici che sarebbero alla base del funzionamento del campo di forze dell'inconscio profondo. Le Trasformazioni frattali simmetrico sincronistiche, originate dall'operare dei quattro organizzatori, producono movimenti e soluzioni inconsce che travalicano le coordinate del tempo e dei contesti. Secondo l'autore l'intuizione sarebbe lo strumento che può consentire di sintonizzarsi e individuare questi movimenti psichici, e consentire alla coscienza di intercettare l'infinito nel finito.

Roberto Manciocchi, nel suo testo, richiama la necessità di una prospettiva etica come fondamento dell'esplorazione delle idee di Jung e Bion e, in particolare, della loro efficacia terapeutica. L'autore sottopone dunque alcuni aspetti del pensiero di Jung e Bion ad una contestualizzazione filosofica, dalla quale riconsidera il rispettivo impegno etico. Secondo Manciocchi la capacità curativa di Jung e Bion consiste nel saper contemperare vicinanza affettiva e distanza non adesiva. Lo spazio "negativo", l'oblio contrapposto alla memoria, e l'apertura all'ignoto sono ciò che consentono di esperire soggettivamente, e di creare le condizioni per intercettare i momenti aurorali dello psichismo.

Paola Russo, insieme a Salvatore Agnese, Cristina Brunialti, Pasquale Caulo e Federica Sebasta, tematizzano la corrispondenza fra il concetto di amplificazione junghiano e quello di reverie bioniano. L'interesse del loro articolo risiede nella riflessione su materiale clinico individuale e di gruppo,

che consente loro di sostenere l'ipotesi che reverie e amplificazione, oltre ad essere strumenti tecnici, siano processi mentali all'origine della creazione del terzo analitico ogdeniano, e componenti della funzione analitica della mente. Amplificazione e reverie sarebbero dunque elementi costitutivi sia dell'incontro nella relazione che della sua trasformazione.

Alessandro Macrillò

Autori

Lucia Aite. Psicoterapeuta della Gestalt, lavora da più di venti anni nel Dipartimento di Neonatologia medica e chirurgica dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma.

Ha pubblicato numerosi articoli scientifici in merito allo sviluppo neuroevolutivo del neonato affetto da anomalia congenita maggiore e all'esperienza emozionale pre e post-natale del suo nucleo familiare.

Il lavoro svolto nell'ambito della psicologia perinatale ha portato alla pubblicazione di due libri: *Culla di parole*, (Boringhieri, 2006) e *Il dolore alle soglie della vita: dilemmi etici e necessità del dialogo nelle Terapie Intensive Neonatali*, (Boringhieri, 2016).

È membro del gruppo di studio sulle cure palliative perinatali della Società Italiana di Neonatologia (SIN). Svolge attività formativa all'interno di vari master Universitari.

Riccardo Bernardini è Segretario scientifico della Fondazione Eranos (Ascona), Direttore dell'Istituto di Psicologia Analitica e Psicoterapia (IPAP), e Segretario dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte. Socio Analista dell'associazione per la Ricerca in Psicologia Analitica (ARPA) e della International Association for Analytical Psychology (IAAP), è Professore a contratto di Psicologia del male e dei processi di radicalizzazione e di Psicologia delle relazioni in-

terpersonali all'Università di Torino. Tra le sue pubblicazioni, *Carl Gustav Jung a Eranos 1933-1952* (curato con G.P. Quaglino e A. Romano, 2007), *Jung a Eranos. Il progetto della psicologia complessa* (2011), *Eranos. Its Magical Past and Alluring Future: The Spirit of a Wondrous Place* (numero speciale della rivista "Spring: A Journal of Archetype and Culture", curato con N. Carter, 2014), *Jung e Ivrea* (2018), *Eranos allo specchio: Sguardi su una eredità in movimento* (curato con F. Merlini, edizione bilingue, 2019) e *Simboli di rinascita nella Basilica di san Miniato al Monte di Firenze. Da Gioacchino da Fiore a C.G. Jung* (con fotografie di F. Montanari, edizione bilingue, 2022). In accordo con la Fondazione delle Opere di C.G. Jung, ha inoltre curato, di C.G. Jung, *I miti solari e Opicino de Canistris. Appunti del Seminario tenuto a Eranos nel 1943* (con G.P. Quaglino e A. Romano, 2014; anche in traduzione inglese, 2015), l'edizione originale di *Rinascere. Testo e appunti della conferenza tenuta a Eranos nel 1939* (con F. Merlini, edizione bilingue, 2020) e le corrispondenze con Henry Corbin (2013) e Cesare Musatti (2018).
Vive e lavora a Torino, Ivrea e Ascona.

Laura Campanello è analista biografica ad orientamento Filosofico (Abof) e presidente della Società Sabof. Esperta di tematiche legate alla fine della vita e al lutto collabora da anni con la Rivista Italiana e la Società Italiana di cure palliative (Sicp). Ha scritto *Non ci lasceremo mai? L'esercizio filosofico della morte tra filosofia e autobiografia*, (Unicopli, 2005); *Sono vivo ed è solo l'inizio – riflessioni filosofiche sulla vita e sulla morte*, (Mursia 2013); *Leggerezza*, (Mursia, 2015) e poi edito da Bur nel 2021; *Ricominciare, 10 tappe per una nuova vita*, (Mondadori, 2020). È in uscita per settembre 2023 *Ritrovare l'anima - Esercizi filosofici per trovare la propria via spirituale verso la felicità*, Bur. Collabora con il Corriere della Sera e tiene regolarmente una rubrica sul suo canale Youtube "*Ricordati di vivere*" che approfondisce i temi legati alla *filosofia come stile di vita*, temi portati avanti dal 2006 con *Philo, scuola superiore di pratiche filosofiche* di cui è tra i fondatori con Romano Madera e altri. Riceve come consulente pedagogica e ana-

lista ad Olgiate Molgora (LC), Milano (via Piranesi 12, presso Philo) e online. Tiene corsi, laboratori e workshop. La sua parola preferita è RINASCITA.

Augusto Caraceni si è laureato alla Università degli Studi di Milano e si è specializzato in Neurologia presso l'Università degli studi di Pavia, lavora all'Istituto Nazionale dei Tumori in cure palliative dal 1986, dove ha partecipato a numerose attività di ricerca e divulgazione della terapia del dolore e delle cure palliative. È direttore della SC di Cure Palliative, Hospice, Terapia del dolore e Riabilitazione dell'Istituto dal 2007, e Professore associato di Medicina Palliativa alla Università degli Studi di Milano dal 2011, dove dirige la Scuola di Specializzazione in Medicina e Cure Palliative.

Susanna Carbone. Analista biografico a orientamento filosofico (Abof) in formazione. Collabora al centro culturale Philo di Milano nell'ideazione e coordinamento di eventi e seminari, scrive per la rivista on-line *Doppiozero*, è socia della Società Romana di Psicoanalisi. Ha lavorato per molti anni nel mondo editoriale sia come responsabile di una libreria indipendente sia come consulente per diverse case editrici.

Stefano Carta è psicologo psicoterapeuta. Professore di Psicologia dinamica, Psicologia Clinica ed Etnopsicologia presso l'Università di Cagliari. È Honorary Professor presso il Dipartimento di Studi Psicoanalitici dell'Università di Essex, UK ed è stato visiting professor presso l'Università di Kyoto, Giappone. È psicologo analista, membro dell'Associazione Italiana di Psicologia Analitica e dell'International Association of Analytical Psychology, specializzato presso il C.G. Jung-Institut di Zurigo. Ha ricoperto varie cariche istituzionali tra le quali: Presidente dell'Associazione Italiana di Psicologia Analitica per il quadriennio 2002-2006. È stato consulente per l'Unesco, per il quale ha curato una monografia in tre volumi. È consulente del Center for Trauma Asylum and Refugees dell'Università di Essex (UK). È stato per otto anni Deputy Editor del Journal of Analytical Psychology.

È stato guest lecturer presso il C.G. Jung-Institut di Zurigo ed ha tenuto seminari e conferenze in molti Paesi europei ed extraeuropei. Come consulente ha lavorato nell'ambito dell'etnopsicologia nel campo profughi di Daadab, Kenya, ed in Rwanda. È stato supervisore di diversi centri del "Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati" in Italia. Ha pubblicato oltre novanta lavori sulla psicologia dinamica, la psicologia clinica e la psicoterapia. È il direttore responsabile della Rivista di Psicologia Analitica.

Livia Crozzoli. Già psicologo-coadiutore presso l'ASL Roma B nel Servizio Materno Infantile e dell'Età Evolutiva, analista junghiana e membro dell'AIPA fino al 2009 e membro del LAI di cui è stata una fondatrice. Nel 1996 ha fondato l'Associazione di Volontariato Gruppo Eventi, che si occupa del sostegno alle persone in lutto attraverso dei gruppi di mutuo aiuto e un sito, unico in Italia, che offre uno spazio di accoglienza e riflessione per chi ha perso una persona cara. Sul tema del morire e del percorso umano di fronte all'esperienza della perdita ha pubblicato tre volumi: *Sarà così lasciare la vita?*, (Ed. Paoline, 2001), *Assenza, più acuta presenza*, (Ed. Paoline, 2003), *I giorni rinascono dai giorni*, (Ed. Paoline, 2007). Oltre all'attività psicoterapeutica si è occupata della formazione degli operatori sociosanitari e ha pubblicato numerosi articoli su queste due tematiche in alcuni libri e riviste.

Antonietta Familiari, laureata a Roma in medicina e chirurgia presso l'Università degli studi "La Sapienza", specializzata in Anestesia e Rianimazione presso la stessa Università. Ha lavorato nelle sale operatorie di molte specialità chirurgiche, nelle terapie intensive postchirurgiche e in rianimazione e infine nel reparto di terapia del dolore e cure palliative dell'Ospedale San Filippo Neri di Roma, dove ha fornito un supporto psicologico ai pazienti con dolore cronico oltre che l'assistenza più prettamente medica. Psicoterapeuta ad indirizzo psicanalitico, membro ordinario dell'A.I.P.A., membro della I.A.A.P. e socio L.A.I. Si è interessata al rapporto tra dolore e trauma nel legame mente corpo.

Pina Galeazzi. Psicologa analista, è membro della IAAP (International Association for Analytical Psychology) e membro dell'Associazione Italiana di Psicologia Analitica, per cui svolge attività didattica. Membro ordinario del LAI (Laboratorio Analitico delle Immagini). Autrice di numerosi articoli sui temi dell'autolesionismo, della spiritualità, della relazione corpo/mente, della creatività femminile e della relazione tra poesia e psicoanalisi, pubblicati su Studi Jungiani e sulla Rivista di Psicologia Analitica (di cui è anche redattrice). Coautrice di volumi collettanei: *Psiche e guerra*, (manifestolibri, 2002), *Il gesto che racconta*, (Magi, 2007), *Paradossi di maternità*, (Vivarium, 2008), *Figure della memoria*, (FrancoAngeli, 2016). Con Giuseppe Andreetto ha curato il volume: *Mondi in un rettangolo. Il gioco della sabbia: aperture sul limite nel setting analitico*, (Moretti & Vitali, 2012). Vive e lavora a Roma.
panigaleazzi@gmail.com

Romano Màdera è stato professore ordinario di Filosofia Morale e di Pratiche Filosofiche presso l'Università di Milano Bicocca. Fa parte delle associazioni di psicologia analitica AIPA (italiana) e IAAP (internazionale). È uno dei fondatori della Scuola Superiore di Pratiche Filosofiche "Philo" e di SABOF (Società di Analisi Biografica a Orientamento Filosofico). Tra le sue pubblicazioni più recenti: *La carta del senso. Psicologia del profondo e vita filosofica*, (Cortina, Milano, 2012); *C. G. Jung. L'Opera al Rosso* (Feltrinelli, Milano, 2016); *Il caos del mondo e il caos degli affetti* (con G. Cappelletty), (Claudiana, Torino, 2020); *Il metodo biografico come formazione, cura, filosofia* (Cortina, Milano, 2022); *Lo splendore trascurato del mondo. Una mistica comune*, (Bollati Boringhieri, Torino, 2022).

Roberto Mander è psicoterapeuta di formazione junghiana, membro del Comitato scientifico della Società Italiana per la Psicopatologia Fenomenologica, ha lavorato nell'ambito delle cure palliative con la Ryder Italia Onlus. Formatore di gruppi di auto mutuo aiuto per il lutto con il Gruppo Eventi. Pratica la meditazione di consapevolezza ed è stato responsabile

per l'Italia dello Zen Peacemaker Order. Tra le sue pubblicazioni: "Prefazione" all'edizione italiana del libro *L'arma del vero amore* di Chang Khong, Astrolabio, 1997; "Invece dell'odio", in *Quaderno di psicoterapia infantile*, n. 53 a cura di Nadia Neri, Borla, 2007; "Esperienze di preghiera nel buddhismo" in *Io che sono polvere* a cura di M. Colafato, Torino, 2007; "Cambogia: l'esperienza della Dhammayietra", in *Annuario geopolitico della pace 2007*, Milano, 2007. Ha curato insieme a Livia Crozzoli Aite il volume *I giorni rinascono dai giorni. Condividere la perdita di una persona cara in un gruppo di auto-mutuo aiuto*, Paoline Editoriale Libri, 2007. Inoltre ha curato il libro *Sapere ascoltare* di Beatrice Taboga, Coop. Sensibili alle Foglie, 2010. Sempre con questa casa editrice ha curato l'edizione italiana di *Chi muore quando si muore? e Il dolore inascoltato* di Stephen Levine.

Cinzia Martini si è laureata e specializzata in oncologia all'università statale di Milano. Fin dagli ultimi anni universitari ha avuto interesse per le malattie inguaribili e per questo ha avuto una formazione specifica sulle demenze e sulla sclerosi multipla. Conosciuto il professor Ventafridda, dalla fine degli anni 80 ha sempre svolto la sua attività lavorativa all'Istituto Tumori di Milano iniziando con gli studi sulla terapia del dolore e vivendo in prima persona la nascita delle cure palliative in Italia. Ha lavorato in tutti i setting palliativi e attualmente è responsabile dell'Hospice INT.

Clementina Pavoni è nata a Brescia nel 1948. È psicologa analista, membro con funzioni didattiche dell'Associazione Italiana di Psicologia Analitica, della IAAP (International Association for Analytical Psychology), del Lai (Laboratorio analitico delle immagini) e di Philo (Pratiche filosofiche). Vive e lavora a Milano. Ha partecipato alla redazione di Studi Jungiani e fa parte della Rivista di Psicologia Analitica. Oltre ad articoli nelle riviste junghiane, ha pubblicato *Il cocomero rubato*, (con Silvia Lagorio, il Saggiatore, 2001) e *Il signor Alonso e la volpe giapponese. Un caso clinico nel Gioco della Sabbia*, (Einaudi, 2022).



rivista di psicologia analitica nuova serie 2023

Direzione e Sede legale

via della Madonna dei Monti, 91 - 00184 Roma

Redazione

via della Madonna dei Monti, 91 - 00184 Roma

e- mail redazione@rivistapsicologianalitica.it

Sito internet e Archivio informatico:

www.rivistapsicologianalitica.it

Dal 2021 La Rivista di Psicologia Analitica viene pubblicata semestralmente online in primavera e in autunno, al sito www.rivistapsicologianalitica.it. Gli articoli possono essere inviati in formato word via email al Direttore Responsabile Stefano Carta al recapito della Redazione: redazione@rivistapsicologianalitica.it.

L'Associazione culturale Gruppo di Psicologia Analitica, che cura rivista, organizza annualmente eventi culturali collegati alle tematiche pubblicate in ciascun numero, aperti agli psicoanalisti e ad un pubblico proveniente da altre aree del sapere scientifico (per informazioni consultare il sito internet).

Morte



Nel centro del petto
c'è un nido
e nel nido un uovo bianco,
il bulbo di un occhio, ma
grande come un uovo di gallina.
Ma duro,
durissimo.
Mi ci posso avvicinare,
provo a prenderlo con le mani,
con la coppa della mia mano destra
e poi con la sinistra, da davanti allo stomaco.
L'uovo è la morte,
il nido è la vita, ma sono solo pochi rami secchi,
la vita che resta.
L'uovo è poggiato anche su un piccolo cumulo
di terriccio secco,
quasi polvere. Poca roba.
La paura di morire è ogni volta che provo a
prendere l'uovo
e a staccarlo dal suo alloggiamento ormai
del tutto precario.
Un filo, come quello del dente da latte che
da bambina si doveva staccare
E io, prima un po' spaventata per via del poco
dolore,
poi sempre più ardita e aiutata dalla forza della
lingua,
riuscivo a staccare quel filo.
Null'altro che un filo di bava striato da
un'impercettibile traccia di sangue.
È questo per me il morire.

Ada d'Adamo