

PERCORSI DI ETICA

Colloqui / 2

Direttore

Luigi ALICI

Università degli Studi di Macerata

Comitato scientifico

Antonio DA RE

Università degli Studi di Padova

Francesco MIANO

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Marie–Anne VANNIER

Université "Paul Verlaine" de Metz

Comitato di redazione

Carla CANULLO

Università degli Studi di Macerata

Donatella PAGLIACCI

Università degli Studi di Macerata

Maria Teresa RUSSO

Università degli Studi Roma Tre

PERCORSI DI ETICA

La collana presenta percorsi di riflessione che attraversano le frontiere — antiche e nuove — dell'etica, analizzando questioni emergenti all'incrocio tra filosofia e vita, e cercando di coniugare, in prospettiva interdisciplinare, il lessico della responsabilità, le forme della reciprocità e le ragioni del bene.

La collana si articola in due sezioni: la prima ("Saggi") ospita studi monografici come risultato di ricerche personali; la seconda ("Colloqui") raccoglie dialoghi a più voci, costruiti a partire da un progetto organico, verificato e condiviso nell'ambito di seminari e gruppi di discussione.

La ricerca di una coerenza di fondo fra i nuclei tematici presi in esame e il metodo dialogico della loro elaborazione fa della collana un prezioso strumento critico, in grado di alimentare il dibattito etico contemporaneo alla luce di istanze fondamentali di cura e promozione dell'umano.

Il dolore e la speranza
Cura della responsabilità, responsabilità della cura

a cura di
Luigi Alici



Copyright © MMXI
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133/A-B
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-4245-8

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: ottobre 2011

Indice

- 9 Invito alla lettura
LUIGI ALICI
- 17 PARTE PRIMA
Responsabilità tra dolore e speranza
- 19 Orizzonti della responsabilità
Max Weber. La responsabilità del soggetto agente – Martin Buber. Responsabilità e relazione – Hans Jonas. La responsabilità per il futuro dell’essere
FRANCESCO MIANO
- 37 Il dolore, una ferita incurabile? Linee di fenomenologia e/o antropologia del dolore umano: limite esistenziale, crisi del senso, solidarietà possibili
Filosofia e medicina – Il dolore e la vita felice – Il dolore e la metanoia – Dolore e sofferenza – La cura del dolore – Curare l’anima – Curare il dolore per guarire la sofferenza
GRAZIA TAGLIAVIA
- 61 La speranza tra domanda etica e risposta religiosa. Lo statuto proprio dell’atto di speranza: eccedenza di senso o eccesso di illusione?
La speranza e la cultura post-moderna – Speranza, domanda etica e “risposta” religiosa – Conclusione: le forme della speranza
MAURIZIO CHIODI

89 Sul dolore, sulla speranza. Michel Henry alla prova di un chiasmo possibile

Lo stato della questione – *At certe dolere videor* – Un'altra via possibile – Dolore e speranza: un chiasmo possibile – La speranza: apologia della Vita?

CARLA CANULLO

107 PARTE SECONDA

La difficile arte della cura

109 La relazione medico–paziente, sintesi di responsabilità e speranza

Ritematizzare la relazione medico–paziente, principio architettonico della medicina – Speranza e domanda di soccorso – Dalla parte del malato: aspettativa di cure, speranza di cura – Dalla parte del medico: l'alleanza col paziente tra promessa di cura e modestia terapeutica

MARIA TERESA RUSSO

133 Psicologia della speranza e medicina oncologica

La psicologia della speranza secondo l'approccio relazionale – La speranza nel vissuto del paziente oncologico – Riflessioni finali

GIUSEPPE GALLI

145 Confrontarsi con la fine della vita: tra sofferenza e speranza

Il percorso della cura di fronte alla morte e al morire – Dolore e sofferenza – Il ruolo della famiglia – La relazione che cura – La persona al centro della cura

ANNA SCOPA

Invito alla lettura

LUIGI ALICI

ABSTRACT: La ricerca di un nesso non estrinseco tra l'ombra del dolore e la luce della speranza consente di assumere il paradigma della cura in senso ampio, come una forma di buona "reciprocità asimmetrica". Grazie al dialogo tra cura e responsabilità, l'uomo, quell'essere enigmatico e fragile in cui dolore e speranza si toccano, parla un linguaggio più che umano.

PAROLE CHIAVE: dolore, speranza, etica, cura, responsabilità.

Secondo un antico mito greco, tramandatoci da Igino, un autore latino nel secondo secolo d.C.¹, la dea Cura raccolse amorevolmente del fango argilloso, scoperto mentre stava attraversando un fiume, gli diede una forma e chiese quindi a Giove di infondervi uno spirito di vita. Giove acconsentì, ma quando Cura volle dare un nome a quella creatura di fango, Giove si oppose, pretendendo che le fosse imposto il proprio nome. Nella disputa tra i due intervenne anche Terra, reclamando per sé questo diritto, avendole dato un corpo. I tre ricorsero a Saturno, il quale diede il seguente responso: Giove, che aveva dato lo spirito, avrebbe ricevuto lo spirito di quella creatura al momento della sua morte; Terra, che le aveva dato il corpo, ne avrebbe ricevuto il corpo; Cura, invece, che per prima diede forma a quell'essere, lo avrebbe custodito finché esso fosse stato in vita. Il suo nome, poi, sarebbe stato *homo* poiché era stato tratto dalla terra (*humus*).

Il racconto quindi prosegue, con un esito meno noto, raccontando gli insuccessi della dea Cura, la quale si accorse che le creature morta-

¹ Cfr. IGINO, *Miti*, a cura di G. Guidorizzi, Adelphi, Milano 2000, p. 136.

li a lei affidate erano estremamente fragili, incapaci di provvedere a se stesse, bisognose di essere accudite di continuo. Mentre gli altri dèi, dopo essersi scontrati sul diritto di imporre un nome a quelle creature, stavano meditando di assoggettarle ai propri disegni di dominio, Cura continuava ad adoperarsi in ogni modo, a fatica, per proteggerle e custodirle; allora gli altri dèi si coalizzarono, lasciando a Cura la parte femminile — quindi inferiore — del genere umano e riservando per sé quella maschile. Gli uomini tuttavia inorgoglierono per la propria forza: divennero aggressivi, scatenarono guerre fratricide, insanguinando la Terra e ribellandosi contro Giove. Cura però non si era arresa, ma aveva continuato a stare compassionevolmente vicina alle vittime di tutte le violenze: a questo punto le altre divinità dovettero riconoscere apertamente che il suo compito non era irrilevante né inferiore, ma anzi aveva un valore insostituibile, chiedendo quindi alla dea di continuare a prendersi cura di un'umanità così vulnerabile e ferita.

Il mito, ricordato anche da Heidegger² e valorizzato in modo particolare nella ricerca più recente di Warren Reich, come alternativa a un paradigma contrattualista nella relazione di cura³, può offrire più di uno spunto per introdurre il percorso di riflessione presentato in questo volume. A prima vista, quel racconto sembrerebbe anzi portarci fuori strada, facendo dell'uomo l'oggetto e non il soggetto della cura, e intendendo quest'ultima, per di più, solo come una forma di “supplemento riparativa” e “al femminile” nei confronti di un'umanità che vorrebbe essere — senza riuscirci — “maschia e guerriera”. A un'analisi più attenta, in realtà, esso offre indicazioni di preziosa attualità anche per il nostro tempo.

Emerge, soprattutto, l'idea che la cura è, in un certo senso, il punto di contatto autentico e non strumentale fra divino e umano: per un verso, la dea Cura introduce un paradigma relazionale nuovo e più alto rispetto a quello, capriccioso e opportunistico, solitamente veicolato dalla mitologia politeistica; per altro verso, ci viene ricordato, in modo inequivocabile, che la fragilità appartiene alla costituzione stessa della

² Cfr. M. HEIDEGGER, *Essere e tempo* (1927), trad. di P. Chiodi, 1986⁶, pp. 246–247.

³ Cfr., tra l'altro, W.T. REICH, *Alle origini dell'etica medica: Mito del contratto o Mito di Cura?*, in P. CATTORINI, R. MORDACCI (a cura di), *Modelli di medicina. Crisi e attualità dell'idea di professione*, Europa Scienze Umane, Milano 1993, pp. 35–59.

creatura umana e non rappresenta uno sfortunato stato accidentale. Questo messaggio ricorda quindi alla nostra cultura, positivista e tecnocentrica, che la cura, prima che espressione occasionale e puramente funzionale di un rapporto tecnico–terapeutico tra medico e paziente, circoscritto a un evento patologico transitorio, è una forma costitutiva della relazione tra persone, entro una storia che appare come il teatro di un’umanità insuperabilmente ferita e bisognosa di rapporti umani più autentici.

Il tema della cura, che è al centro di questo volume, rappresenta la seconda tappa di un percorso di riflessione già messo a fuoco, nelle linee fondamentali, in un volume precedente, dove si tematizzava l’idea di un’etica della cura come forma vincolante di reciprocità responsabile, a partire dalla possibilità di conciliare una legittima ricerca della felicità con una doverosa battaglia contro il dolore⁴. Questo nucleo tematico è posto anche al centro di questo volume, che dunque si pone in continuità con il precedente, sotto il profilo metodologico e tematico; anche in questo caso, i contributi presentati sono frutto di un dialogo, verificato attraverso un confronto e una discussione comune nell’ambito del II “Colloquio di etica”, promosso dal Dipartimento di Filosofia e scienze umane dell’Università di Macerata. Rispetto al I Colloquio, tuttavia, l’orizzonte tematico di fondo qui è ripreso e sviluppato in una prospettiva ulteriore e complementare, disegnata dalla convergenza fra due fondamentali prospettive problematiche.

La prima prospettiva scaturisce dalla ricerca di un nesso non estrinseco tra l’ombra del dolore e la luce della speranza. Se assumiamo la polarità negativa del dolore in un’accezione non genericamente esistenziale (quale può essere veicolata, ad esempio, dalla semantica della “sofferenza”), ma riportandola al cuore stesso di quella enigmatica linea di frontiera fra il somatico, lo psichico e lo spirituale, in cui l’esperienza umana originaria del sentire e del vivere appare insuperabilmente mortificata in senso difettivo, diventa legittimo chiedersi: dentro e oltre l’opacità irriducibile del dolore è possibile intravedere una qualche trasparenza di ulteriorità? La speranza è una risposta

⁴ Cfr. L. ALICI (a cura di), *La felicità e il dolore. Verso un’etica della cura*, Aracne, Roma 2010.

“esterna” — consolatoria o evasiva — allo scacco del dolore oppure ne è la compagna inseparabile? Essa teme il negativo come un nemico mortale oppure, al contrario, può dare “il meglio di sé” proprio là dove la fragilità “fisiologica” dell’umano sembra travolta dalla catastrofe “patologica” della vulnerabilità, del dolore intollerabile e insieme inammissibile?

Se nel volume precedente si è cercato di scoprire una parentela segreta fra dolore e felicità, in nome della quale evitare sia il salutismo a oltranza che il dolorismo sadico, al centro di questo volume sta un interrogativo di fondo circa la forma del rapporto tra dolore e speranza: il dolore — ogni dolore — deve sempre e comunque considerarsi “disperato” (e in quanto tale indegno dell’umano), mentre la speranza, d’altro canto, può essere solo una manifestazione spensierata dei nostri giorni migliori e più felici? Oppure, al contrario, dolore e speranza, pur restando due stati irriducibilmente antitetici in linea di principio, debbono essere riconosciuti come inseparabilmente presenti in linea di fatto? Quest’ultima ipotesi getta una luce singolare ed enigmatica sulla condizione umana e quindi sullo statuto antropologico, inducendo a riconoscerne l’insuperabile paradossalità, in nome della quale ogni appello a un insindacabile principio di assoluta autonomia suonerebbe come un riduzionismo inaccettabile, al limite della semplificazione, se non della vera e propria mistificazione ideologica.

La seconda prospettiva è inestricabilmente congiunta alla prima: se, anche lasciandoci ammaestrare dal mito di Igino, assumiamo il paradigma della cura in senso ampio, come una forma di buona “reciprocità asimmetrica”, che oltrepassa — ovviamente senza negarlo o minimizzarlo — il momento tecnicamente terapeutico, possiamo non solo riconoscerne il valore morale, ponendola in relazione con la figura della responsabilità, ma anche riconsiderare lo statuto stesso dell’atto medico. Il rapporto tra cura e responsabilità dischiude allora, anzitutto, un duplice ordine di problemi: alla *responsabilità della cura*, che si fa carico di riconoscerne il valore inderogabile e la doverosa esposizione pubblica, corrisponde la *cura della responsabilità*, vale a dire la sua coltivazione in senso culturale, educativo e civile. Da un lato, la responsabilità sottrae la cura a una nicchia privata e moralistica, assegnandole in modo categorico un compito che investe l’intero spettro delle relazioni interumane; da un altro lato, la cura sottrae la responsabilità a una

sfera puramente legalistica ed esteriore, trasformandola in un principio della convivenza assunto come parte integrante del bene comune.

Anche l'esercizio della cura in senso strettamente terapeutico, esplorato nella seconda parte del volume, può quindi trovare una legittimazione nuova e più ampia, che consente di verificare i limiti di un mero spostamento di paradigma, in medicina, da un modello paternalistico a un modello contrattualistico: in tale spostamento rischia infatti di rimanere sottinteso il profilo propriamente etico dell'atto medico; nella sua finalità primaria, infatti, esso si manifesta essenzialmente come un servizio alla vita e alla persona in forma mediata, che si realizza cioè attraverso un servizio diretto alla salute, in quanto proprietà dell'individuo vivente e dunque valore fondamentale nell'orizzonte del bene globale della persona. Siamo così rinviati a un'ineludibile questione antropologica, che una bioetica pressata dalla casistica rischia di dimenticare o comunque di eludere: chi è quell'essere enigmatico e fragile in cui dolore e speranza si toccano? Quale responsabilità abbiamo nei suoi confronti e quali sono i registri della cura che, facendo i conti con il limite della finitezza, dobbiamo dispiegare senza chiudere gli occhi dinanzi al dolore e senza chiudere le porte alla speranza?

Queste due prospettive, sommariamente evocate, disegnano le coordinate entro le quali si dispongono i contributi di questo volume. Francesco Miano intercetta l'ermargere del tema della responsabilità, oltre il quale s'annuncia una nuova attenzione alla persona umana come soggetto responsabile, impegnata nel "tirocinio dell'ascolto", come si può rilevare attraverso tre approfondimenti: Max Weber ripone per intero il peso della decisione sulle spalle del soggetto agente, dischiudendo un orizzonte di responsabilità in un contesto di difficile e impegnativo pluralismo; Martin Buber situa il sorgere della coscienza dell'io in un originario orizzonte relazionale, articolato a vari livelli (relazione con la natura, con gli altri uomini, con le realtà spirituali e con il Tu eterno); Hans Jonas oppone alla deriva utopistica della tecnologia moderna il valore di una responsabilità globale capace di restituire alla politica la capacità fondamentale di operare per il futuro.

In tale contesto si collocano alcuni approfondimenti sul nesso dolore-speranza. Grazia Tagliavia, in un singolare intreccio fra riflessione filosofica e poesia, ci ricorda che il dolore può essere inguaribile, ma non certo incurabile: la cura del dolore deve fondarsi sulla consapevo-

lezza che esso è elemento integrante della stessa sanità dell'essere umano; il dolore va curato perché la sofferenza possa essere guaribile e, d'altro canto, bisogna guarire la sofferenza, perché la cura del dolore possa essere esperienza di libertà, non di oppressione e nemmeno di fuga dinanzi alla vita. Scaturisce da qui un appello a una comunione autentica, che consenta di ritrovare se stesso nel dolore e nel dolore dell'altro.

Una ripresa in chiave teologica del tema della speranza è al centro del contributo di Maurizio Chiodi, che s'interroga sul rapporto tra l'anelito alla speranza come universale etico–antropologico e la Rivelazione teologica, esplorata soprattutto nel suo nucleo cristologico. Per un verso, si tratta di riconoscere nel desiderio una forma di costitutiva anticipazione che qualifica l'identità come ipseità; per altro verso, a partire dall'annuncio della resurrezione di Gesù come compimento della promessa escatologica, l'intero statuto antropologico può essere riorientato intorno al tema della speranza, senza pregiudicarne lo spessore etico, come accade in una tradizione che ha separato naturale e soprannaturale. Evitando i due estremi della presunzione e della disperazione, la speranza cristiana non si oppone al “principio responsabilità”, ma si presenta come il suo fondamento nascosto: prossimità, cura, sollecitudine diventano per il credente la forma concreta di quella speranza attiva e comunitaria, dischiusa dalla fede nel vangelo di Gesù.

Il confronto con la visione cristiana della vita è anche al centro del contributo di Carla Canullo, che si sviluppa attraverso un confronto serrato con il pensiero di Michel Henry, di cui ripropone la ricerca intorno alla condizione di possibilità della manifestazione del dolore: il dolore rivela infatti in modo immediato, una radicalità patica, affettiva e incarnata, gettando una luce sulla vita come capacità originaria di ricevere affezioni. Interrogandosi, in dialogo critico con Scheler, sul senso della sofferenza, di cui il Cristianesimo s'è fatto carico, l'attenzione di Henry si sposta quindi sulla speranza come nuova nascita — speranza di altro nel presente della vita — nel suo chiasmo con il dolore, perché entrambi sono rivelazione dell'irriducibilità della Vita del e nel vivente: «Finché si resta uniti alla società dei viventi, c'è speranza».

I saggi della seconda parte, senza mai dimenticare questi nodi teorici, spostano l'attenzione sul versante della “difficile arte della cura”.

Maria Teresa Russo ci propone di considerare la relazione medico-paziente come sintesi di responsabilità e di speranza. Il richiamo alla cura come fondamentale esperienza relazionale investe infatti lo statuto stesso della medicina; ricordando il carattere relazionale dell'arte medica, in cui l'efficacia delle *cure* è inseparabile dalla continuità della *cura*, emerge a questo livello un rapporto profondo tra fiducia e speranza: non si spera, infatti, contro la sofferenza, ma al di là della sofferenza. In un certo senso, l'arte di curare può essere intesa anche come un confronto di speranze tra medico e malato, capace di superare la logica contrattualistica dello scambio, in cui l'alleanza tra medico e malato deve estendersi all'alleanza tra medici e tra medici, infermieri e personale sanitario, fino a costituire una vera e propria "comunità di alleanza"; solo in nome di una responsabilità condivisa, la speranza della cura può incontrarsi con la cura della speranza.

Al centro dell'intervento di Giuseppe Galli sta il rapporto tra psicologia della speranza e medicina oncologica, in cui l'approccio relazionale rivela tutto il suo valore euristico. Anche secondo Galli la speranza di guarigione si collega a una catena di rapporti di fiducia, in cui, al termine dei vari anelli, c'è un medico che si assume la responsabilità della cura e un paziente che si affida a lui per costruire assieme una "alleanza terapeutica". Tuttavia, anche il medico, cui è affidata la salvaguardia della speranza di guarigione del malato, ha bisogno di conferme da parte di un ambiente sociale più vasto: solo dentro questo circolo virtuoso della fiducia la persona confida nel sostegno dell'altro e, contemporaneamente, s'impegna ad affrontare le difficoltà del futuro. In questo senso è possibile parlare di "speranza attiva".

Anna Scopa presenta, infine, un'esperienza concreta nell'ambito di un Hospice, che accoglie malati in fase terminale, affetti da una malattia inguaribile con una ridotta aspettativa di vita, per cui è possibile attuare solo cure palliative. In questi casi, di fronte a un'esperienza di "dolore totale", c'è bisogno di una strategia operativa capace di privilegiare gli aspetti umanizzanti della cura: l'attenzione verso la persona malata deve prendere in considerazione non solo i bisogni clinici, ma anche quelli emozionali, psicologici e spirituali, in un sostegno allargato all'intera famiglia, messa a dura prova dall'impatto con la malattia. Imparare a prendersi cura della persona è un atto terapeutico vero e proprio: solo entro una rete di relazioni significative il malato può

recuperare un senso dell'esperienza che sta vivendo, facendone una occasione di crescita, attraverso la ricerca e la ricostruzione di nuovi equilibri vitali, anche se fragili.

Nella diversità degli approcci, delle competenze e delle sensibilità, almeno un messaggio fondamentale merita, a questo punto, di essere raccolto e valorizzato: attraverso e oltre il complesso intreccio tematico di dolore e speranza, cura e responsabilità, emerge un nuovo paradigma relazionale, centrato sul principio della "reciprocità asimmetrica"⁵, che contraddice radicalmente l'opzione contrattualista, considerandola un'alternativa debole e inefficace alla deriva individualista dominante, se non addirittura una forma di vera e propria complicità. Tornando al mito di Cura, da cui ha preso le mosse questa breve introduzione, si potrebbe anche dire che solo entro una trama di buone relazioni di reciprocità, dolore e speranza, così come cura e responsabilità possono incontrarsi e dialogare; un dialogo grazie al quale l'umano parla un linguaggio più che umano, innalzandosi fino a incontrare il divino.

⁵ Questo paradigma, posto al centro del volume *Il terzo escluso* (San Paolo, Cinisello Balsamo 2004), è stato ulteriormente ripreso e approfondito nei volumi seguenti: L. ALICI (a cura di), *Forme della reciprocità. Comunità, istituzioni, ethos*, il Mulino, Bologna 2004; L. ALICI (a cura di), *Forme del bene condiviso*, il Mulino, Bologna 2007.

PARTE PRIMA

Responsabilità tra dolore e speranza

Orizzonti della responsabilità

FRANCESCO MIANO

SOMMARIO: Max Weber. La responsabilità del soggetto agente – Martin Buber. Responsabilità e relazione – Hans Jonas. La responsabilità per il futuro dell'essere.

ABSTRACT: Il contributo scandaglia la nozione di responsabilità ponendosi dal punto di vista del soggetto, chiamato a decidere e agire muovendo da un fondamentale esercizio di ascolto e discernimento all'interno di un rapporto — diretto o indiretto — con gli altri soggetti.

PAROLE CHIAVE: scelta, decisione, ascolto, discernimento, pluralismo, relazione, futuro.

La nozione di responsabilità rappresenta la possibilità di un intreccio fecondo tra antropologia, etica e politica: un decisivo punto di intersezione di livelli diversi della relazione tra il pensiero e la vita; quella relazione in cui le forme del pensiero e quelle della vita si richiamano in modo costante, ma anche sempre nuovo, quanto nuove sono le caratteristiche che il tempo assume. Attraverso la nozione di responsabilità si mettono in campo contemporaneamente questioni di fondo e questioni contingenti, valori e fatti, moventi oggettivi e soggettivi, forme della ragione e ragioni del cuore.

In qualche modo la nozione di responsabilità implica una critica dell'umano tra dimensioni di stabilità e fluidità del divenire. Viene posto così immediatamente non solo il problema dell'oggetto della responsabilità, ma prima di tutto del soggetto che la esercita, dell'uomo come soggetto responsabile. Non c'è responsabilità senza un soggetto umano, un uomo, una persona che ascolta, coglie, accoglie, prende a cuore, decide, sceglie, si fa carico, si prende cura. Non c'è responsabi-

lità senza un uomo che, pur nelle lacerazioni, negli innumerevoli conflitti della vita, nella insuperabile frammentazione della vita quotidiana, non tenda all'unità di se stesso. Un soggetto che è tale in senso morale avendo una sua esistenza, una sua consistenza, un suo peso, un suo modo di entrare in relazione con il mondo. Senza un soggetto responsabile cade l'idea stessa di responsabilità. Ma il soggetto responsabile non è un soggetto puro, asettico, astratto; è soggetto storico, segnato intrinsecamente dalle contraddizioni e dalla concretezza del vivere e dunque dalle resistenze, dai dubbi, dalle incertezze, dai tentennamenti che sempre accompagnano ogni situazione della vita.

Anzi l'idea stessa di responsabilità testimonia il senso dell'incompletezza dell'umano perché ne esprime una forma di presa di coscienza in senso storico-concreto, attraverso una duplice consapevolezza: l'ineludibilità dell'ascolto della sempre varia realtà dell'esistere e insieme la necessità di un impegno all'altezza delle provocazioni di quella realtà.

Gli orizzonti di un'autentica responsabilità sono dunque preliminarmente e inevitabilmente orizzonti di ascolto. Solo il lungo tirocinio dell'ascolto, di un ascolto attento, vigile, profondo, abilita effettivamente alla risposta, al prendere posizione, al prendere parola, ad assumersi responsabilità. Ascolto dunque silenzio. «La giusta parola nasce dal silenzio, ed il giusto silenzio nasce dalla parola. Tacere non significa restare muti come parlare non significa chiacchierare». Così scrive Dietrich Bonhoeffer e così continua affermando: «Nel silenzio è insito un meraviglioso potere di chiarificazione, di purificazione, di concentrazione sulle cose essenziali [...]. Le cose essenziali, di vero aiuto possono essere espresse in poche parole»¹. L'uomo autenticamente responsabile è colui che è capace di ascolto e di silenzio, l'ascolto interiore, l'ascolto della voce della coscienza, l'ascolto della voce di Dio che è contemporaneamente ascolto degli altri, nel difficile discernimento delle voci, nella fatica della valutazione, del giudizio.

C'è un appello che emerge da ogni autentico ascolto. Non è sempre un appello chiaro, lineare, non è il frutto di un'assoluta trasparenza,

¹ D. BONHOEFFER, *La vita comune*, trad. it. di J. Schenk, Queriniana, Brescia 1981, pp. 104-105.

ma è spesso quanto basta a spingere alla responsabilità. Essere responsabili significa “rispondere a”, rispondere ad un appello ascoltato e accolto, un appello che viene da una situazione, dal tempo in cui si vive, dalla storia, dagli altri, da Dio. L’uomo responsabile si lascia interpellare e sa assumere su di sé il peso, il carico dell’impegno a lui richiesto, sa portare fino in fondo il suo compito, il suo lavoro, la sua professione. Ecco, per esempio, la posizione di Max Weber. Ma la responsabilità, esercizio certamente di ordine primariamente individuale, può esistere senza che ad esso inerisca chiaramente una prospettiva relazionale? Non c’è forse nell’idea di risposta sempre un’intrinseca dimensione relazionale? La responsabilità, pur muovendo dal fondante rinvio alla libertà del soggetto personale nella sua caratteristica unicità, nella peculiarità delle decisioni e delle scelte di ciascuno, in virtù della sua propria dimensione relazionale, rappresenta una nozione utile per legare comportamenti personali virtuosi a scelte e atteggiamenti di ordine sociale, attenzione alla concretezza e varietà delle circostanze con prospettive d’insieme. In questo senso parlare di dimensione relazionale della responsabilità può significare richiamarsi a Martin Buber, alla prospettiva della relazione io–tu come spazio di autenticità nella prossimità, responsabilità che è amore, ma anche alle considerazioni di Hans Jonas sulla responsabilità come responsabilità per le generazioni future, una responsabilità non più caratterizzata in chiave di reciprocità ma piuttosto in un senso costitutivamente asimmetrico².

Max Weber. La responsabilità del soggetto agente

Noto a tutti è il richiamo di Max Weber alla distinzione tra *Gesinnungsethik* (espressione tradotta in italiano in vario modo con «etica dell’intenzione», «etica della convinzione», «etica dei principi») e *Verantwortungsethik* (tradotta chiaramente con «etica della responsabilità»), di cui Weber ci parla in *La politica come professione* e su cui i

² Su questi temi cfr. G. CANTILLO, *Con sé/oltre sé. Ricerche di etica*, Guida, Napoli 2009; L. ALICI, *Filosofia morale*, La Scuola, Brescia 2011; F. MIANO, *Responsabilità*, Guida, Napoli 2009.

critici si sono ampiamente soffermati³. Chi agisce secondo un'etica della responsabilità tiene conto dei difetti propri della media degli uomini, non ritiene scontata la loro bontà, e si assumerà tutte le responsabilità delle proprie azioni sperimentando quei paradossi, anche di carattere etico, che derivano — specie per chi è impegnato in politica — dal sempre problematico rapporto mezzi–fini. Esemplificativa al riguardo è l'analisi weberiana delle qualità principali di un uomo politico: passione, senso di responsabilità, lungimiranza.

«Passione nel senso di *Sachlichkeit*: dedizione appassionata ad una causa, al dio o al demone che la dirige»⁴. La passione, se non è cieca, è affiancata dalla responsabilità, la responsabilità per la causa, per la causa che si è scelta. E di qui la lungimiranza che è la responsabilità di chi sa guardare lontano, di chi ha lo sguardo lungo. La lungimiranza, vale a dire la capacità di prevedere gli effetti di una azione, è «far agire su di sé la realtà con calma e raccoglimento interiore: dunque, la distanza tra le cose e gli uomini»⁵. Il problema è far convivere l'ardente passione che non vorrebbe conoscere freni e una fredda lungimiranza.

La politica si fa con la testa non con altre parti del corpo o dell'anima. E tuttavia la dedizione a essa, se non deve essere un frivolo gioco intellettuale ma un agire umanamente autentico, può sorgere ed essere alimentata soltanto dalla passione. Ma quel saldo controllo dell'anima che caratterizza l'uomo politico appassionato e lo distingue dal mero dilettante politico che “si agita in modo sterile” è possibile soltanto attraverso l'abitudine alla distanza, in tutti i sensi della parola. La forza di una “personalità” politica significa in primissimo luogo il possesso di tali qualità⁶.

Queste costituiscono la base della personalità dell'uomo politico, che tuttavia può essere ostacolata in molti modi per esempio dalla va-

³ Cfr. F. TESSITORE, *Introduzione a Lo storicismo tedesco*, Laterza, Roma–Bari 1991, pp. 200–208; ID., *Il senso della storia universale*, Garzanti, Milano 1987, pp. 257–313; P. GRASSI, *Sulla responsabilità: Weber e Bonhoeffer*, in E. BONAN, C. VIGNA (a cura di), *Etica del plurale Giustizia, riconoscimento, responsabilità*, Vita e Pensiero, Milano 2004, pp. 174–200.

⁴ M. WEBER, *La politica come professione*, in ID., *La scienza come professione. La politica come professione*, trad. it. H. Grunhoff, P. Rossi e F. Tuccari, Einaudi, Torino 2004, p. 101.

⁵ Ivi, p. 102.

⁶ *Ibidem*.

nità. Il politico aspira al potere e una piccola parte di vanità in ciò lo aiuta, il problema sorge quando la vanità pone solo se stesso in primo piano, e fa dimenticare la causa per la quale si agisce e la responsabilità che deve guidare le sue azioni. «L'assenza di una causa lo porta ad aspirare alla luccicante apparenza del potere invece che al potere effettivo; la mancanza di responsabilità a godere del potere soltanto per il potere stesso, senza uno scopo concreto»⁷. Questi due sono i peccati più gravi che un uomo politico può compiere. Il semplice politico di potenza può generare forte attenzione e quindi riscuotere successo, ma in verità senza una causa e uno scopo a guidarlo opera nel vuoto. Il politico attraverso la sua fede decide per quali fini adoperare il suo potere: possono essere umanitari, religiosi, culturali, bellici, economici, non importa il senso, «ma sempre deve esserci una qualche fede»⁸. La *Gesinnungsethik* è fondata su principi universali e, in particolare, su una convinzione: «agisci rettamente e affida a Dio il risultato delle tue azioni»; tale convinzione non può oggi non essere integrata da quel senso etico della responsabilità che si esprime in un agire capace, specie dal punto di vista della politica, di coniugare fini, mezzi e conseguenze dell'agire e, in un senso più ampio, di rispondere alla mancanza di senso, all'irrazionalità etica del mondo.

Nella visione di Max Weber dunque tutto il peso della decisione e dell'azione viene addossato sulle spalle del soggetto agente. Essendosi appannato l'orizzonte progettuale della vita comune e prevalendo un processo complessivo di spersonalizzazione, al singolo è richiesta l'assunzione piena e totale della responsabilità del suo agire, quella responsabilità della decisione, che certo non può essere mai delegata ad altri se è decisione autenticamente personale, ma che comunque sempre meno può avvalersi di contesti collettivi che siano invece capaci di fungere da supporto di pensiero, da criteri condivisi per l'agire. Weber, riflettendo sull'immagine platonica della caverna (libro VII della Repubblica), sottolinea che ciò che per Platone era semplice insieme di ombre proiettate sulle pareti della caverna è divenuto vera realtà, mentre il sole stesso è diventato come un fantasma, privo di vita.

⁷ Ivi, pp. 102–103.

⁸ Ivi, p. 104.

La scienza non si pone più, infatti, il problema del sole, dalla cui luce farsi illuminare in modo chiaro; non si occupa della verità in sé, ma solo dei modi, dunque delle procedure, per uscire fuori dalla caverna e quindi seguire le ombre. La scienza è diventata un insieme di strumenti espressivi, esplicativi, procedurali, operativi. Non cerca più il sole o quantomeno non lo ritiene verità che illumina, la scienza non cerca più il senso, non valuta, è avalutativa. La ricerca del senso è affidata esclusivamente al singolo. Ecco allora il pluralismo, e spesso l'antagonismo, o la tragica inconciliabilità, la lotta tra i valori non più assoluti ma solo possibili. Il singolo può sceglierli per sé in senso assoluto guidato dal suo demone, ma ciò non può valere per tutti e per tutti allo stesso modo. Le sue scelte sono prive di garanzie, essendosi ormai eroso il significato oggettivo delle cose. Alla scienza, alla filosofia, alla razionalità in genere rimane il compito di garantire la possibilità della libera espressione delle possibilità, ma non di indicare l'unico senso vero per tutti.

Nasce qui l'idea weberiana di un'etica della responsabilità. Se il conflitto dei valori è un luogo fondamentale in cui l'io si forma, l'etica della responsabilità rappresenta la presa di coscienza proprio del politeismo dei valori e la conseguente assunzione di scelte personali in un contesto che per il singolo è assolutamente privo di garanzie. Ciò non significava tuttavia abbandonare l'idea di un possibile cambiamento sociale e politico. Anzi, una volta preso atto della mancanza di senso, a ciascuno, attraverso la sua responsabilità è, in qualche modo richiesto di dare un senso mantenendo sempre aperto l'orizzonte del possibile che è l'orizzonte del futuro, andando oltre la stupidità e la volgarità del "mondo". Afferma Weber: «È certo del tutto esatto e confermato da ogni esperienza storica che non si realizzerebbe ciò che è possibile se nel mondo non si aspirasse sempre all'impossibile»⁹.

Martin Buber. Responsabilità e relazione

La nozione buberiana di responsabilità presenta una pluralità di intersezioni possibili capaci di esprimere in modo significativo le dimen-

⁹ Ivi, p. 121.

sioni della relazionalità umana in un'ottica unitaria che attorno ad essa riannoda prospettive di ordine antropologico, etico, politico e religioso nella imprescindibilità del nesso tra relazione con gli altri uomini e relazione con Dio.

La dinamica fondamentale della vita, dell'esistenza umana, nella prospettiva di Martin Buber, è di carattere relazionale, ma non si tratta di vuota apertura agli altri in una dimensione indistinta. Si tratta piuttosto di una relazionalità come dimensione fondante che tuttavia diventa autentica quando esprime la concreta responsabilità per l'altro. Responsabilità, infatti, sta ad indicare la capacità effettiva di dare risposta all'altro. *Antwort* e *Verantwortung* sono strettamente congiunte. Infatti «realmente c'è responsabilità solo ove c'è un'istanza di fronte a cui mi assumo la responsabilità»¹⁰, un'istanza concreta che però esprime una originarietà della relazione con l'altro — il «tu innato» —, che da sempre mi interpella. «All'inizio è la relazione: categoria dell'essere, disponibilità, forma che comprende, modello dell'anima; all'inizio è l'a priori della relazione, il tu innato»¹¹. Solo in questo originario orizzonte relazionale emerge poi la coscienza dell'io: «l'uomo diventa io a contatto con il tu»¹².

Tuttavia, nello sviluppo storico-sociale, così come nella crescita della persona umana, appare una duplicità di atteggiamenti possibili, due concrete ma differenti modalità di relazione.

Il mondo ha per l'uomo due volti, secondo il suo duplice atteggiamento. L'atteggiamento dell'uomo è duplice per la duplicità delle parole fondamentali che egli dice. Le parole fondamentali non sono singole ma sono coppie di parole. Una di queste parole fondamentali è la coppia io-tu. L'altra parola fondamentale è la coppia io-esso; dove, al posto dell'esso, si possono anche sostituire le parole lui o lei, senza che la parola fondamentale cambi. E così anche l'io dell'uomo è duplice. Perché l'io, della parola fondamentale io-tu è diverso da quello della parola fondamentale io-esso¹³.

¹⁰ M. BUBER, *Dialogo*, in Id. *Il principio dialogico e altri saggi*, trad. it. A. M. Pastore, San Paolo, Cinisello Balsamo, 1993, p. 201. Su Buber cfr. A. BABOLIN, *Essere e alterità in Martin Buber*, Gregoriana, Padova 1965; A. POMA, *La filosofia dialogica di Martin Buber*, Rosenberg & Sellier, Torino 1974.

¹¹ M. BUBER, *Io e tu*, in Id., *Il principio dialogico e altri saggi*, cit., p. 78.

¹² Ivi, p. 79.

¹³ Ivi, p. 59.

Tale duplicità non indica una semplice differenza di intensità, ma conduce a modi diversi di intendere la realtà e l'essere:

Le parole fondamentali sono dette insieme all'essere. Quando si dice tu si dice l'insieme della coppia io-tu. Quando si dice esso, si dice insieme l'io della coppia io-esso. La parola fondamentale io-tu si può dire solo con l'intero essere. La parola fondamentale io-esso non può mai essere detta con l'intero essere¹⁴.

Il mondo dell'esso, della coppia io-esso è il mondo dell'esperienza, l'"esperienza oggettivante" (*Erfahrung*), non l'esperienza vissuta, "evento esistenziale" (*Erlebnis*). «Il regno del tu ha un altro fondamento. Chi dice tu non ha alcun qualcosa per oggetto [...] Dove si dice tu non c'è alcun qualcosa. Il tu non confina. Chi dice tu non ha qualcosa, non ha nulla. Ma sta nella relazione»¹⁵. Dire relazione non significa però riferirsi ad una realtà univoca, significa indicare un atteggiamento che attraversa una pluralità di modi d'essere tutti contrassegnati dall'apertura al tu. Vi è una relazione con la natura, una relazione con gli altri uomini, una relazione con le essenze spirituali¹⁶, oltreché la relazione con il Tu eterno. Quest'ultima è la relazione che è al fondo di tutte le altre relazioni. «In ogni sfera attraverso ogni cosa che ci si fa presente, lanciamo uno sguardo al margine del Tu eterno, in ognuno ve ne cogliamo un soffio, in ogni tu ci appelliamo al Tu eterno in ogni sfera secondo il suo modo»¹⁷.

È nella relazione dunque che siamo immersi, ed è nella relazione che ciascuno di noi diviene se stesso. «Divento io nel tu; diventando io, dico tu. Ogni vita reale è incontro»¹⁸, non conoscenza concettuale, ma immediatezza e azione essenziale, un agire e un patire.

Ed è ancora nella relazione che noi diveniamo storia. Non però nell'esperienza del rapporto con l'esso, ma nella relazione io-tu, quella relazione che ha nell'amore il prototipo fondamentale. L'amore è «responsabilità di un io verso un tu», un tu liberato dal «groviglio del-

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ivi*, p. 60.

¹⁶ Cfr. *ivi*, pp. 62-66.

¹⁷ *Ivi*, p. 62.

¹⁸ *Ivi*, p. 67.

l'ingranaggio», un tu «unico ed esistente», bello o brutto, buono o cattivo, eppure «fuori dal comune»¹⁹. Nello spazio dell'amore la responsabilità si fa reciprocità. «Il mio tu opera su di me, come io opero su di lui. I nostri allievi ci formano, le nostre opere ci costruiscono [...] Come veniamo educati dai bambini, dagli animali! Imperscrutabilmente inclusi, viviamo nella fluente reciprocità dell'universo»²⁰. Ciò non vuol dire che l'amore possa essere sempre relazione immediata, responsabilità significa anche consapevolezza, presa di coscienza della peculiarità dell'amore. Ogni tu può diventare un esso e in questo sta la «sublime malinconia della nostra sorte». «Per quanto il tu fosse presente in modo esclusivo nella relazione immediata, appena essa ha smesso di operare, o è stata interrotta da un mezzo, il tu diventa oggetto tra gli oggetti, forse un oggetto rilevante, e tuttavia sempre uno di essi, determinato e limitato. All'atto pratico rendere reale in un modo significa sottrarre realtà in un altro»²¹. In questo modo l'amore non scompare, ma permane «nello scambio di attualità e latenza»²² e diviene paradigma di quella interconnessione strettissima di responsabilità e relazione che significa incontro tra il limite e l'apertura, tra il destino e la libertà, tra l'io e il tu, tra il tu dell'uomo e il tu di Dio.

Hans Jonas. La responsabilità per il futuro dell'essere

È con Hans Jonas che la nozione di responsabilità — la responsabilità del singolo soggetto agente che weberianamente è chiamato a farsi carico autonomamente delle sue scelte, la responsabilità che buberianamente diventa effettivamente tale nella pienezza della relazione con l'altro — assume la caratteristica di responsabilità globale, responsabilità per l'essere e per il futuro dell'essere. La dimensione più individuale, così come quella di ordine più relazionale, diventano ora aspetti di una responsabilità planetaria che deve essere in grado di rispondere

¹⁹ Ivi, pp. 69–70.

²⁰ Ivi, p. 70.

²¹ *Ibid.*

²² Ivi, p. 71.

alla minaccia di fronte a cui gli sviluppi della tecnica hanno posto la vita dell'uomo sulla terra.

L'accresciuto potere dell'uomo in campo tecnologico ha determinato mutamenti così radicali e significativi che l'etica tradizionale non è più in grado di interpretarli e tantomeno di offrire principi adeguati rispetto ad essi.

In seguito a determinati sviluppi del nostro potere si è trasformata la natura dell'agire umano, e poiché l'etica ha a che fare con l'agire [...] il mutamento nella natura dell'agire umano esige anche un mutamento nell'etica. E questo non soltanto nel senso che nuovi oggetti dell'agire hanno ampliato materialmente l'ambito dei casi ai quali vengono applicate le regole vigenti del comportamento, ma in quello ben più radicale che la novità qualitativa di talune nostre azioni ha dischiuso una dimensione del tutto nuova di rilevanza etica che non era prevista in base ai punti di vista e ai canoni dell'etica tradizionale²³.

L'etica tradizionale era fondata su una precisa definizione della natura dell'uomo e delle cose. Da questa visione oggettiva derivava una certa idea di “bene umano” che, a sua volta, costituiva il chiaro fondamento dell’“agire” circoscrivendo l'ambito della “responsabilità”. Al centro dell'attenzione vi era la qualità morale dell'agire e il rispetto del prossimo, gli interventi sulla natura erano superficiali, incapaci di turbare l'ordine stabilito. Questa invulnerabilità del tutto «costituiva in effetti lo sfondo di tutte le imprese dell'uomo mortale. La sua vita si svolgeva fra il permanente e il mutevole: il permanente era la natura, il mutevole erano le sue opere»²⁴. Mutevole era in particolare la città, la più grande tra le opere umane. E nella città si apriva lo spazio dell'etica, lo spazio riguardante la scelta tra il bene e il male. La città «costituiva, un tempo, l'intero e unico ambito della responsabilità umana»²⁵.

²³ H. JONAS, *il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, trad. it. a cura di P. P. Portinaro, Einaudi, Torino 1990, p. 3. Su Jonas cfr. L. ALICI, *Hans Jonas: il male come irresponsabilità del potere*, in R. GATTI (a cura di), *Il male politico. La riflessione sul totalitarismo nella filosofia del Novecento*, Città nuova, Roma 2000, pp. 161–187; P. NEPI, *La responsabilità ontologica. L'uomo e il mondo nell'etica di Hans Jonas*, Aracne, Roma 2008.

²⁴ H. JONAS, *il principio responsabilità*, cit., p. 5.

²⁵ Ivi, p. 7.

Il lungo corso delle conseguenze era rimesso al caso, al destino oppure alla provvidenza. Perciò l'etica aveva a che fare con il qui e l'ora, con le occasioni quali si presentano fra gli uomini, con le intuizioni ricorrenti e tipiche della vita privata e pubblica. L'uomo buono era colui che affrontava con virtù e saggezza tali occasioni, coltivando in se stesso tale capacità e rassegnandosi per il resto all'ignoto²⁶.

Ma la realtà si è profondamente trasformata: «La tecnica moderna ha introdotto azioni, oggetti e conseguenze di dimensioni così nuove che l'ambito dell'etica tradizionale non è più in grado di abbracciarli»²⁷. Le antiche norme di giustizia, misericordia, onestà continuano a valere, nella loro concretezza, per la sfera più prossima, quotidiana, dell'azione umana, «ma questa sfera è oscurata dal crescere di quella dell'agire collettivo, nella quale l'attore, l'azione e l'effetto non sono più gli stessi: ed essa, a causa dell'enormità delle sue forze, impone all'etica una nuova dimensione della responsabilità mai prima immaginata»²⁸.

La responsabilità è chiamata ora a superare il riferimento quasi esclusivo alla prossimità e alla contemporaneità delle relazioni interpersonali per far emergere l'interesse morale per la conservazione della natura. L'etica è chiamata a riflettere sulla vulnerabilità della natura e sulla relativa responsabilità umana. La questione diventa ora: Quale genere di obbligo, quale interesse può muovere l'agire dell'uomo? Ciò che emerge è non solo la responsabilità del singolo, ma il decisivo tema del carattere cumulativo dell'agire umano: «Gli effetti si addizionano in modo tale che la condizione delle azioni e delle scelte successive non è più uguale a quella dell'agente iniziale»²⁹, quasi una seconda natura che scienza e tecnica producono al prezzo di squilibri e conseguenze sempre meno prevedibili per le quali a nulla valgono gli insegnamenti dell'esperienza. Anzi «l'accumulazione in quanto tale, non paga di trasformare le sue condizioni iniziali fino a renderle irricognoscibili, è in grado di erodere la base dell'intera serie il suo stesso

²⁶ Ivi., p. 8.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Ivi., p. 10.

²⁹ Ivi., p. 11.

presupposto. Tutto ciò dovrebbe essere co-voluto nel volere l'azione singola, se questa ha da essere responsabile sotto il profilo morale»³⁰.

Responsabilità significa allora pensare il proprio comportamento individuale e i comportamenti collettivi tenendo conto delle conseguenze del proprio agire, del carico di futuro che sempre accompagna ogni azione. Si situa qui il nuovo ruolo che il sapere assume in ordine alla morale. Il sapere diventa fondamentale al fine di assumere decisioni adeguate allo scopo. «La leva breve del potere umano non richiedeva la leva lunga del sapere predittivo»³¹. Sapere oggi è un dovere. Tuttavia poiché il divario tra il carattere sconfinato delle possibilità dell'azione, delle possibilità della tecnica e il sapere predittivo non potrà mai essere adeguatamente colmato, l'etica deve occuparsi anche dell'ignoranza. Il riconoscimento dell'ignoranza è altra faccia del dovere di sapere ed è quindi una componente dell'etica. «Nessun'etica del passato doveva tener conto della condizione globale della vita umana e del futuro lontano, anzi della sopravvivenza, della specie»³².

Ciò apre problemi di grande portata relativi ai fondamenti dell'etica di cui Jonas stesso è consapevole quando parla di «ricerca non soltanto del bene umano, bensì anche del bene delle cose extraumane, estendendo il riconoscimento dei “fini in sé” al mondo naturale e includendone la cura nel concetto del bene umano»³³. È racchiusa qui la novità della questione:

Nessun'etica tradizionale (all'infuori della religione) ci ha preparati a questo ruolo di amministrazione fiduciaria e ancor meno lo ha fatto la visione scientifica dominante della natura. Al contrario quest'ultima ci preclude con risolutezza critica anche la possibilità stessa di pensare la natura come qualcosa che va rispettato, riducendola all'indifferenza della necessità e del caso e privandola di ogni dignità teleologica. Eppure un muto appello a preservarne l'integrità minacciata sembra salire dalla totalità minacciata del mondo vivente³⁴.

³⁰ Ivi, p. 11.

³¹ Ivi, p. 9.

³² Ivi, p. 12.

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

Ciò pone, evidentemente, la questione ulteriore relativa alla stessa idea di uomo che si va delineando: l'uomo è sempre di più «produttore» e «programmatore». Non però l'uomo singolo, bensì «l'attore e l'azione collettivi»³⁵ e, dunque, inevitabilmente un attore e un'azione impersonali. La *techné*, con il suo mirare ad un sempre più incessante dominio sulle cose, si è trasformata in «un illimitato impulso progressivo della specie»³⁶, quasi l'adempimento di una destinazione, di una vocazione dell'uomo.

La sua creazione cumulativa, ossia l'ambiente artificiale in espansione, potenza retroattivamente le forze particolari che l'hanno prodotta, costringendole a un continuamente rinnovato impiego creativo in vista del mantenimento e dell'ulteriore sviluppo, e compensandole con accresciuto successo, il quale torna a rafforzarne l'imperiosa pretesa³⁷.

L'*homo faber* sta trionfando sempre più e sta modificando la stessa costituzione interna dell'*homo sapiens*, al cui servizio prima era destinato.

In virtù della centralità occupata, la tecnologia assume rilevanza etica nella finalità umana soggettiva. La sfera produttiva entra «nel dominio dell'agire che conta», e ciò implica un ampliarsi dell'orizzonte della responsabilità. La moralità che si era finora tenuta lontana dalla sfera produttiva è sollecitata ad entrarvi sotto forma di politica pubblica facendosi così carico di questioni che superano l'orizzonte individuale e di previsioni a lungo termine³⁸. Ma anche la natura della politica si modifica a motivo delle trasformazioni in atto nell'agire.

Infatti il confine tra “polis” e “natura” è stato cancellato. La città degli uomini, un tempo un'enclave nel mondo non-umano, si estende ora alla totalità della natura terrena e ne usurpa il posto. La differenza tra l'artificiale e il naturale è sparita, il naturale è stato fagocitato dalla sfera dell'artificiale; e nel contempo la totalità degli artefatti, le opere dell'uomo che come mondo operano su e per mezzo di lui, producono un nuovo tipo di “natura”, ossia una

³⁵ Ivi, p. 14

³⁶ Ivi, p. 13.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Ivi, p. 14.

peculiare necessità dinamica, con la quale la libertà umana si trova ad essere confrontata in un senso del tutto nuovo³⁹.

L'essere stesso dell'uomo nel mondo, la sua presenza, un tempo dato originario dal quale scaturiva ogni idea di dovere nel comportamento umano; è diventata ora «un oggetto dell'obbligazione», poiché si tratta ormai «di assicurare per l'avvenire il presupposto fondamentale di ogni obbligazione, ossia la presenza di semplici candidati a un universo morale nel mondo fisico»⁴⁰. Questo significa conservare il mondo così che restino intatte le condizioni di questa presenza.

In quest'ordine problematico si pongono contemporaneamente il radicale interrogativo sul futuro dell'uomo e quello sui comportamenti che possono preservare la possibilità stessa di questo futuro. La preoccupazione per il futuro determina in radice l'orientamento dell'etica e ne definisce gli imperativi irrinunciabili: «Noi non abbiamo il diritto di scegliere o anche solo rischiare il non-essere delle generazioni future in vista di quelle attuali». Non abbiamo questo diritto, «abbiamo invece un dovere rispetto a ciò che non esiste ancora». Ci si può chiedere perché sia così e non altrimenti. Ma «non è affatto facile dare una fondazione teorica a questi perché»⁴¹.

«Le nuove forme e le nuove dimensioni dell'agire esigono un'etica della previsione e della responsabilità in qualche modo proporzionale, altrettanto nuova quanto le eventualità con cui essa ha a che fare»⁴². La tecnica non opera, infatti, solo in riferimento al mondo non-umano: è l'uomo stesso ormai ad essere diventato oggetto della tecnica.

L'*homo faber* rivolge a se stesso la propria arte e si appresta a riprogettare con ingegnosità l'inventore e l'artefice di tutto il resto. Questo compimento del suo potere, che ben può preannunciare il superamento dell'uomo, questa imposizione ultima dell'arte sulla natura, lancia una sfida estrema al pensiero etico che, mai prima d'ora, s'era trovato a prendere in considerazione la scelta di alternative a quelli che erano considerati i dati definitivi della costituzione umana⁴³.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ivi*, p. 15.

⁴¹ *Ivi*, pp. 16–17.

⁴² *Ivi*, p. 24.

⁴³ *Ibid.*

In altri termini, «il potere tecnologico ha trasformato quelli che sollevano essere giochi sperimentali e, forse, illuminanti della ragione speculativa, in progetti concorrenti di iniziative da attuarsi, optando per le quali ci troviamo a scegliere fra gli estremi di conseguenze a lungo termine e in larga parte sconosciute». Il potere tecnologico ha assunto un carattere utopico che ha contribuito allo smarrimento della «salutare distanza fra questioni quotidiane e questioni ultime, fra occasioni di comune prudenza e occasioni di saggezza illuminata», quella salutare distanza di cui oggi ci sarebbe particolarmente bisogno, essendo continuamente chiamati a scegliere su questioni delicate assolutamente inedite.

Se quindi la novità del nostro agire esige un'etica nuova di estesa responsabilità, proporzionata alla portata del nostro potere, essa richiede, proprio in nome di quella responsabilità, anche un nuovo genere di umiltà: un'umiltà indotta, a differenza che nel passato, non dalla limitatezza, ma dalla grandezza abnorme del nostro potere, che si manifesta nell'eccesso del nostro potere di fare rispetto al nostro potere di prevedere e al nostro potere di valutare e di giudicare. In considerazione del potenziale quasi-escatologico dei progressi tecnici, l'ignoranza circa le conseguenze ultime diventa essa stessa una ragione per assumere un atteggiamento di riserbo responsabile⁴⁴.

Umiltà, riserbo, opposizione alle dimensioni utopistiche della tecnologia moderna rappresentano per Jonas coordinate fondamentali di un'etica all'altezza dei tempi ma anche dimensioni fondamentali per la politica e della sua capacità di operare per il futuro. La responsabilità della politica nei confronti del futuro è tanto più grande quanto più si consideri che «il futuro non è rappresentato in nessun organo collegiale, né è una forza che possa gettare il proprio peso sulla bilancia». Infatti osserva Jonas: «Ciò che non è esistente non possiede nessuna lobby e i non nati sono impotenti. Pertanto il rendiconto dovuto a questi ultimi non è ancora una realtà politica nell'attuale processo decisionale, e quando essi lo potranno esigere, noi, i colpevoli, non ci saremo più»⁴⁵.

⁴⁴ Ivi, p. 30.

⁴⁵ *Ibidem*.

Questa considerazione mette in evidenza, in modo pregnante, il “vuoto etico” di fronte a cui si trova l’attuale contesto culturale e sociale. Al massimo di potere tecnologico, di capacità, corrisponde il «minimo di sapere intorno agli scopi», intorno ai fondamenti delle norme, ai perché dell’etica. L’agire tecnologico ormai non può più dirsi neutrale. Ciò appare evidente specie se si considerano le conseguenze indirette, indipendenti dalle scelte e dalle intenzioni attuali dello scienziato o del politico. Ma proprio questo rende ancor più necessario colmare il vuoto etico, ricercare risposte, e ciò chiede all’etica prima di tutto di rimotivare se stessa: «Le nuove potenzialità dell’agire esigono nuove regole dell’etica e forse persino una nuova etica»⁴⁶, che sappia avere a cuore il futuro dell’uomo, criterio di comportamento collettivo nell’epoca dell’onnipotenza della tecnica divenuta ormai onnipotente.

Ma il futuro dell’uomo coincide, per molti versi, con il futuro dell’intera biosfera, «poiché nel punto decisivo e cioè davanti all’alternativa “conservazione oppure distruzione”, l’interesse dell’uomo coincide nel senso più sublime con quello del resto della vita in quanto sua dimora cosmica»⁴⁷. Il dovere nei confronti dell’uomo, anche se «continua a valere come il dovere assoluto, include ora quello verso la natura in quanto condizione della propria sopravvivenza e in quanto condizione della propria integrità esistenziale»⁴⁸.

L’idea di dovere che si lega strettamente a quella di responsabilità spinge verso un’etica della conservazione, della salvaguardia, della prevenzione e non del progresso e della perfezione a tutti i costi. Si tratta di un’etica solo apparentemente caratterizzata da un fine modesto ma in realtà particolarmente ardua per i sacrifici che richiede.

Il potere congiunto alla ragione implica di per sé responsabilità. Da tempi immemorabili questo è stato scontato nell’ambito delle relazioni interumane. Il fatto che, varcando questi confini, la responsabilità si sia di recente estesa anche alla condizione della biosfera e alla sopravvivenza futura della specie umana, è semplicemente la conseguenza dell’ampliamento del relativo potere, che è in primo luogo un potere di distruzione. Potere e pericolo rendono

⁴⁶ Ivi, p. 31

⁴⁷ Ivi, p. 175.

⁴⁸ Ivi, p. 176.

evidente un dovere che mediante la solidarietà senza alternative nei confronti dell'ambiente si estende, prescindendo da ogni particolare consenso, dalla nostra specie alla totalità dell'essere⁴⁹.

È qui appunto la prima responsabilità, il dovere primario. L'uomo deve oggi farsi carico di un "sì" all'essere, «deve farsi carico nel suo volere dell'affermazione dell'essere, e nel suo potere della negazione del non essere [...]. Per il momento ogni sforzo in vista dell'uomo "autentico" passa in seconda linea rispetto al puro e semplice salvataggio del suo presupposto, l'esistenza dell'umanità in un ambiente naturale sufficiente»⁵⁰.

La questione a questo punto diventa anche la seguente: quali sono i limiti oltre i quali l'uomo non può spingersi? Come la natura reagirà a questa continua aggressione?

Si dovranno apprendere nuovamente — risponde Jonas — il rispetto e l'orrore per tutelarci dagli sbandamenti del nostro potere (ad esempio dagli esperimenti sulla natura umana). Il paradosso della nostra situazione consiste nella necessità di recuperare dall'orrore il rispetto perduto, dalla previsione del negativo il positivo: il rispetto per ciò che l'uomo era ed è, dall'orrore dinanzi a ciò che egli potrebbe diventare, dinanzi a quella possibilità che ci si svela inesorabile non appena cerchiamo di prevedere il futuro⁵¹.

La nuova etica recupera la forza positiva della paura che mette in guardia, che risveglia il senso del limite ed è principio di consapevolezza essenziale all'esercizio della responsabilità. È quella che Jonas chiama l'euristica della paura, la previsione di conseguenze estreme sorretta dall'umiltà del non poter sapere fino in fondo quali saranno gli effetti dell'agire presente, frena il delirio di onnipotenza e costituisce un importante criterio di scelta in relazione al futuro anche se finisce per sottintendere una visione particolarmente pessimistica dell'umano.

La responsabilità è per Jonas, dunque, prima ancora che un valore in sé, un sentimento da apprendere, da coltivare, da vivere. In questo senso Jonas distingue la responsabilità «per il da farsi», la responsabi-

⁴⁹ Ivi, p. 177.

⁵⁰ Ivi, p. 178.

⁵¹ Ivi, p. 286.

lità per il futuro che rappresenta l'oggetto fondamentale della sua ricerca, dalla responsabilità come imputazione causale delle azioni compiute. In questo secondo caso l'agente deve rispondere delle sue azioni prima di tutto in senso giuridico. Egli viene ritenuto responsabile delle conseguenze delle sue azioni ed eventualmente deve farsene carico. Diverso è il caso della responsabilità per ciò che è da farsi «rispetto al quale io mi sento responsabile non per il mio comportamento e le sue conseguenze, bensì per la causa che m'impone di agire»⁵². Così è, ad esempio, nella responsabilità per il benessere altrui in cui non ci si limita a “selezionare” propositi di azione dati in vista della loro ammissibilità morale, ma ci si sente obbligati ad azioni che non hanno altro scopo se non il bene dell'altro, così è per la responsabilità per il futuro dell'essere che è scopo a se stesso. In questo senso responsabilità non si coniuga qui con reciprocità, ma assume quel carattere costitutivamente asimmetrico che apre orizzonti assolutamente inediti ma estremamente attuali dal punto di vista etico.

⁵² *Ibid.*

Il dolore, una ferita incurabile?

Linee di fenomenologia e/o antropologia del dolore umano:
limite esistenziale, crisi del senso, solidarietà possibili

GRAZIA TAGLIAVIA

SOMMARIO: Filosofia e medicina – Il dolore e la vita felice – Il dolore e la metanoia – Dolore e sofferenza – La cura del dolore – Curare l’anima – Curare il dolore per guarire la sofferenza.

ABSTRACT: La distinzione tra dolore e sofferenza, evidente sul piano medico, sembra impossibile sul piano filosofico. Ma ciò accade solo se la filosofia viene concepita come il regno dell’imperturbabilità della ragione attrattiva e generalizzante. Inteso come frattura che permette al pensare e alla vita di palesarsi, segnando la distanza fra vita ed esistenza, il dolore impedisce che l’esistenza asfissi la vita. Del dolore, infatti, l’esistenza conosce solo la sua passività, perciò tende all’*indolenza*, e cioè a negare che il dolore, elemento integrante della stessa sanità dell’essere umano, possa essere l’unico antidoto possibile perché il cuore non si assordi e la ragione conosca libertà.

PAROLE CHIAVE: dolore, sofferenza, cura dell’anima, vita-dolore, esistenza-sofferenza.

Filosofia e medicina

È convinzione diffusa quella secondo cui dolore e sofferenza si distinguerebbero in modo netto e facilmente rilevabile nell’ambito dell’analisi fisiologica e medica, mentre in filosofia e in poesia essi non riuscirebbero a trovare una distinzione chiaramente definita. Altrettanto comune è il convincimento che la causa — e, in certo qual modo, anche la prova — di questo starebbe nel fatto che, a partire dal pensiero

greco, la considerazione del tema del dolore sia stata inserita nel contesto tematico della «vita felice»¹.

A fronte di questo, nel tentare di rintracciare quanto meno le possibili direzioni in cui cercare una risposta alla domanda che fa da titolo a questa mia riflessione, vorrei riuscire ad esplicitare le ragioni del convincimento che mi anima, e che è di segno sicuramente opposto rispetto a quello corrente. Sono infatti convinta che, oggi più che mai — e cioè in un momento in cui la filosofia è chiamata ai suoi compiti specifici proprio dall'indifferenza (e forse, in questo nostro contesto, dovremmo dire dall'*indolenza*) che il mondo sembra vivere nei confronti di quelle che ritiene considerazioni superflue, perché “astratte” —, proprio alla filosofia vada riconosciuta la competenza necessaria per tracciare una linea di distinzione precisa tra dolore e sofferenza; una linea, tracciando la quale troveremo, spero, una qualche risposta alla domanda: il dolore, *una ferita incurabile*?

Il convincimento che nell'orizzonte della medicina sia possibile tracciare una linea di demarcazione netta tra sofferenza e dolore credo sia da ascrivere al fatto che il medico deve sempre saper tenere conto del fatto che la sofferenza, intesa come “soglia del dolore”, varia in modo indiscutibile da individuo a individuo; ma, poiché non mi riconosco alcuna competenza in merito, non mi addenterò certamente nella questione, che lascio volentieri a chi è in grado di parlarne autorevolmente.

Quanto alla filosofia, penso che rimanga proprio un suo compito preciso riuscire ad evidenziare quello che, ad un'attenta considerazione, si presenta non solo come distinzione, ma addirittura come un impossibile pareggiamento tra dolore e sofferenza; sicché, proprio nell'orizzonte della filosofia, che sembra non distinguere, si delinea la possibilità di una distinzione più profonda che — come vedremo — addita il dolore come dimensione (*Zustand*) mai pareggiata o pareggiabile da alcuna sofferenza individuale. E ciò, non perché nel dolore vada ravvisata la conseguenza di una colpa tanto tragica quanto universale, ma al contrario: perché proprio la realtà del dolore è capace di

¹ Cfr. N. GRAHEK, *Schmerz*, in *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, a cura di J. Ritter, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1971, vol. VIII, 1314–1330.

rimandare inconfutabilmente ad una possibilità di comunione con l'altro, che sola alimenta una possibilità di speranza, senza la quale la condizione dell'uomo cesserebbe di essere *umana*.

Penso inoltre che accogliere questa sfida possa costituire per la filosofia l'occasione per rintracciare questioni che riguardano proprio la sua identità, il suo ruolo, persino la sua dignità e, non ultimo, il suo rapporto con la poesia — cosa, quest'ultima, sulla quale certamente non potrò soffermarmi, ma che risulterà, come spero, quanto meno sullo sfondo delle mie considerazioni.

Infine, una precisazione: distinguendo tra dolore e sofferenza, lo sforzo sarà quello di fare emergere la distanza tra due realtà che spesso, usando i due termini come sinonimi, rischia di non delinearli. Questo, tuttavia, nulla toglie al fatto che si possa invece intendere le due dimensioni, scegliendo di indicarle invertendo l'uso dei termini. D'altra parte, io stessa, nella prima parte di questo mio contributo, e cioè lì dove l'intento è quello di delineare l'ambito generale della questione, faccio un uso pressoché indifferenziato dei due termini, per volgermi poi al tentativo di articolarne la distanza sullo sfondo di una distinzione più profonda che, come vedremo, riguarda più propriamente la vita e l'esistenza. Il tema della sofferenza–dolore può costituirsi, infatti, occasione preziosa per comprendere che la parola attinge uno spessore di *umanità* proprio quando accetta la sfida di un *nominare* che, lungi dal distribuire nomi o etichette, intende piuttosto additare un cammino, proponendosi come inizio di un percorso *e-vocante*.

Il dolore e la vita felice

Riguardato a partire dall'orizzonte della “vita felice”, il dolore si presenta già in Platone come rottura dell'equilibrio fisico, il piacere come ricomposizione dell'armonia infranta: una frattura dunque il dolore; come tale, foriera di turbamento, un nemico sempre in agguato che, anche quando non tocca personalmente, si dà a vedere in tutta la sua ferocia nelle sofferenze degli altri; in queste inevitabilmente esso trova allora la sua evidenza innegabile di possibilità reale per tutti, nessuno escluso. Perché è vero che la sofferenza ammutolisce e, in-

nalzando un muro di silenzio tra coloro che soffrono e coloro che non soffrono, separa, provocando una recessione della comunicazione, rendendo le parole eccedenti e superflue, e riducendo il sofferente in quello spazio che della parola conosce solo la mancanza: il silenzio o il grido. Ma è altresì vero che, proprio nell'assenza di ogni parola, che rende intransigibili i confini creati dal dolore — perché la sofferenza accerchiando, separa —, si delinea un tipo di comunicazione che nasce dall'impossibilità di accedere a qualsivoglia forma di astrazione, prima fra tutte quella sottesa alla possibilità del nominare le cose e gli eventi. Se è vero, come dice W. Benjamin che, nominando le cose, non comunichiamo certo le cose, ma solo il nostro stesso nominarle, rispetto al dolore accade qualcosa di molto singolare: poiché il dolore, nella sofferenza di ogni individuo, ha sempre solo un nome proprio, un volto preciso, mentre impedisce qualsivoglia comunicazione verbale, apre tuttavia un orizzonte in cui «il riverbero di universale» che si fa «presente in ogni esperienza individuale di dolore, permette a chi soffre di comunicarlo e a chi guarda di presentirlo e di riconoscerlo»².

La sofferenza constatata fa percepire la possibilità del dolore, che irrompe ed assale, perché «dinanzi a ogni emblema di sofferenza ognuno, a suo modo, si sente chiamato in causa» e, sebbene il dolore sia solo di chi soffre, «la tresca, il sentirsi in certo senso tutti coinvolti, il colloquio senza parole tra i segnati dal dolore e i candidati possibili»³ è inevitabile.

Nasce così la singolare situazione per cui il medico distingue perfettamente tra dolore e sofferenza, perché se, come ogni uomo, dicendo dolore pensa sofferenza, tuttavia, come uomo di scienza, sa perfettamente che non esiste la malattia, bensì i malati e, dunque, in questo senso — e però solo in questo senso — non esiste il dolore, bensì gli uomini sofferenti, cui egli deve guardare, per dovere di professione, non sul piano dell'immedesimazione, bensì sul piano dell'agire professionale: non combatte certo i malati il medico, bensì la malattia, nonostante questa di fatto non esista, se non come quella realtà costi-

² S. NATOLI, *L'esperienza del dolore. Le forme del patire nella cultura occidentale*, Feltrinelli, Milano 2002, p. 9.

³ Ivi, p. 11.

tuita da un insieme di cause e di sintomi, che si presentano e si danno a vedere nella sintomatologia del paziente, dunque nel suo dolore e nel suo soffrire. Tuttavia: nel momento in cui lo stesso medico si pone dinanzi alla sofferenza semplicemente come uomo, allora, al pari di ogni uomo, non potrà non vedere il quotidiano riscontro del dolore patito universalizzarsi nel dolore possibile, in un rinvio perpetuo, in cui «la dimensione del dolore si *attualizza* come dimensione costante, [mentre] la presenza del dolore diviene immagine familiare — [sempre più familiare, man mano che avanziamo negli anni e] — sempre allontanata, ma comunque riemergente»⁴. È così che la possibilità del dolore, percepita nella sofferenza attraverso una comunicazione senza parole, eppure gravida di *presentire* e di *riconoscere*, presenta all'uomo — ad ogni uomo — il dolore come una realtà innegabile, nei confronti della quale non può non sentirsi candidato possibile, sia pure «solo attraverso un'estrapolazione del patire», che lo conduce «ad una immedesimazione del tutto singolare con il dolore, ossia ad una considerazione del dolore *per sé*»⁵. Ma è una considerazione che, pur riguardando il dolore come tale, e cioè come realtà possibile, cui in modo imprevisto e imprevedibile tutti siamo candidati — dunque come realtà universale —, in verità ha come medio imprescindibile, consapevole o meno, l'avvertire la possibilità reale del proprio soffrire e il proiettare se stessi su un piano di sofferenza totale: non è un processo di astrazione quello per cui arriviamo a parlare del dolore in sé e della situazione di dolore come situazione generale, cosmica, ma per *immedesimazione*⁶. Il che vuol dire che «il termine medio tra l'individuale e il generale, tra l'atrocità del singolo evento ed il suo possibile indeterminato accadere»⁷ è sì il possibile, ma è il possibile che riguarda tutti, nessuno escluso, perché *innanzitutto* riguarda me. In altri termini: al dolore in sé, inteso come realtà universale, cosmica, non si arriva per astrazione dal particolare, bensì per immedesimazione, e cioè per proiezione di quell'individuale che, nel riguardarmi in modo irri-

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

⁶ Cfr. *ivi*, p. 8.

⁷ *Ivi*, p. 11.

petibile, proprio nell'esperienza del dolore trova la sua conferma in-negabile:

La via del dolore consente all'uomo di costituirsi integralmente come individuo per la semplice ragione che nessuno è sostituibile nel proprio dolore così come non lo è nella propria morte. La sofferenza fa apparire con evidenza la propria insostituibilità e perciò la propria individualità⁸.

E tuttavia, proprio attraverso questo evidenziarsi estremo della propria individualità, si delinea qualcosa che riguarda tutti:

Nel suo profilo essenziale, il dolore è solo di chi soffre, ma pone un'interrogazione che pesa sul significato dell'esistenza di tutti⁹.

In questo modo quella realtà così atrocemente e innegabilmente concreta, che è il dolore, si è, sì, presentata alla riflessione filosofica come "astrabile" e considerabile per sé, ma solo indebitamente, perché mai *astratta*: si tratta infatti di una realtà che, se considerata per sé, risulta senza volto e però allo stesso tempo tale da implicare in-mancabilmente il riferimento ad ogni singolo individuo, considerato nella sua assoluta singolarità. Non si può parlare *in astratto* del dolore: per renderlo additabile, è necessario ricondurlo al soffrire constatato e visibile, e in questo — lo abbiamo già detto — in verità non c'è parola¹⁰. Questo però fa sì che il dolore si presenti come un universale

⁸ Ivi, p. 19.

⁹ Ivi, p. 30. Mi pare doveroso aggiungere che, al di là delle citazioni esplicitamente segnalate, e nonostante esse si inseriscano in un orizzonte di considerazione diverso da quello dispiegato nello studio di Natoli, rimango certamente debitrice alle belle pagine di questo testo per gran parte degli spunti di riflessione sin qui delineati.

¹⁰ «Essendo il dolore interamente mio, non è scambiabile con gli altri. Non posso comunicare agli altri fino in fondo il mio dolore, poiché non posso fare assumere agli altri il punto di vista giusto sul mio dolore: la comunicazione suppone la *traduzione* e mai come in questo caso la traduzione diviene alterazione e tradimento. Se le parole sono irrilevanti per l'uomo che soffre, fino a che punto possono essere significanti per chi le percepisce e le interpreta? Su ciò è esplicito il testo di Giobbe: «Ma, se io parlo, il mio dolore non si lenisce e, se taccio, non se ne va da me» (*Gb*, 16,6). Vanità delle parole proprie, ma, a maggior ragione, di quelle degli altri, soprattutto quando pretendono di spiegare e motivare il dolore, quando si impegnano per renderlo accettabile, quasi a persuadere la vita a divenire morte. Ma la vita o respinge via da sé radicalmente la morte, e ciò è sanità, o se dalla morte è invasa, le resta la morte stessa come realtà unica da invocare in vista di una liberazione possibile. Le parole di consola-

davvero extra-ordinario: non lo si coglie *astrattamente*, ma solo *concretamente*, “sulla propria pelle” — come siamo soliti dire. È vero che non c’è dolore senza sofferenza, ma è ancor più vero che il dolore non si risolve nella sofferenza; c’è un di più, che per molto tempo la filosofia si è sforzata di cogliere — potremmo dire — tentando vie collaterali, presa com’era dal timore di perdere nell’impresa la propria imperturbabilità di scienza *oggettiva*.

Per questo, fino a quando la filosofia si è sentita al sicuro solo sul piano della totale astrazione e generalizzazione, ha preferito considerare la realtà del dolore in riferimento a ciò di cui esso costituisce interruzione e rottura: da qui il suo inserimento nella “vita felice”, della quale *possiamo* certamente parlare, quanto meno come quel bene cui tutti tendiamo, sia pure ognuno a proprio modo¹¹. Anzi, che in questi termini possiamo farlo, si fa addirittura prova del fatto che perciò *dobbiamo*, perché è importante che gli uomini parlino fra loro di ciò che può essere identificato come “vita felice”, o come il Bene, dal momento che, a quanto pare, il Bene stesso difficilmente rimane indifferente rispetto a ciò che gli uomini riescono a pensarne o, semplicemente, a congetturarne.

Può essere ricostruito così, sia pure molto sommariamente, quel che è accaduto nella storia della filosofia: se il dolore produce la rottura dell’armonia, e dunque la sofferenza, e se il piacere è prodotto dal ripristino dell’equilibrio, bisognava concepire un recinto sicuro per il Bene, che andava dunque assicurato a se stesso, al di là di ogni irruzione imprevedibile da parte del dolore e del soffrire. Quale baluardo migliore della ragione, dunque, per non cadere preda né del dolore, né del piacere?

Tanto più che l’imperturbabilità dell’animo o *atarassia*, e il comportamento indifferente o *apatia*, con il loro presentarsi come funzioni specifiche della ragione, non solo parevano additare un Bene capace di sfuggire alla limitatezza del vivere terreno, ma garantivano alla ragione stessa un’immagine di sé positiva; nonostante, in verità, fosse

zione non solo sono vane, ma sono, in taluni casi, persino impertinenti: oltre che di troppo, sono anche di offesa» (ivi, p. 28).

¹¹ Cfr. ARISTOTELE, *Etica Nicomachea*, in ID., *Le tre etiche*, a cura di A. Fermani, Bompiani, Milano 2008, 1095 a–b, pp. 438–439.

un'immagine guadagnata per negazione, non solo del dolore e della sofferenza, ma anche di tutto ciò che potesse causarli, piacere compreso. Sembrava quasi che il filosofo, per esorcizzare il dolore, preferisse fuggire la vita e, con essa, tutto quello che potesse presentarsi, per così dire, *fuori controllo*. Sono di M. Zambrano le parole che meglio descrivono l'atteggiamento tipico del filosofo in questo caso:

Deve [...] ridurre la luce: seppure per un istante la riceve egli, ormai soggetto di azione e dell'indispensabile conoscenza, la restringerà ad una luminosità quanto più omogenea possibile, tale da ridurre a sua volta esseri e cose solo a ciò che di loro si richiede, per poterli cogliere nitidamente¹².

Così la vita stessa si è ritrovata occultata. Allora, «umiliata, lasciata senza nome e senza riconoscimento, sola e in ribellione, resta nelle “viscere” [...] *rimane sepolta viva*, perenne Antigone, sul cui sacrificio agli “inferi” si erge la città»¹³, il castello fortificato di ragioni in cui il filosofo, novello Edipo, guadagna la scienza e perde la stessa possibilità di vedere.

Il dolore e la metanoia

Legato alla “vita felice”, però, il dolore fece presto a perdere il suo ruolo di primo antagonista, tanto più che l'elemento della felicità fu ravvisato, non nella salute del corpo, ma piuttosto nella virtù: già Cicerone, nei *Dialoghi tuscolani*, afferma, contro gli Stoici e gli Epicurei, che non è il dolore il peggiore dei mali, ma solo la vergogna, dal momento che solo la virtù può essere considerata “felicità della vita”.

Con il cristianesimo irrompe nella storia una considerazione del tutto diversa: il dolore non è da riguardare come il nemico della vita felice, altrimenti lo si ritrova schiacciato indissolubilmente sulla sofferenza e, come tale, da negare, da combattere senza mezzi termini; il che significherebbe, alla fine, dovere negare la vita stessa — cosa dal-

¹² M. ZAMBRANO, *Chiari del bosco*, Mondadori, Milano 2004, p. 26.

¹³ R. PREZZO, *La scrittura del pensiero in Maria Zambrano*, saggio di introduzione a M. ZAMBRANO, *La tomba di Antigone*, La Tartaruga, Milano 2001, p. 18.

la quale il pensiero antico non era poi così lontano. Esso va invece riguardato nel suo necessario collegamento con il rinnovamento della vita, e della vita come tale — né felice, né infelice —, la vita nella sua pienezza. Il rimando classico in questo caso è la II Lettera ai Corinzi, dove Paolo parla di un dolore e di una tristezza da benedire, da accogliere con gioia, perché sono il segno di un rinnovarsi della nostra vita, del nostro accedere ad una dimensione nuova. Tommaso, d'altra parte, nella *Summa* distingue il dolore causato da una percezione esterna (*dolor*), da quello causato da una percezione interna (*tristitia*).

Disporsi alla *metanoia* — e cioè a quella che solo indebitamente traduciamo “conversione”, ma che è stravolgimento di ogni categoria e di ogni sicurezza razionale già acquisita — non può avvenire, infatti, senza il dolore della frattura e senza avvertire l'esigenza di dovere sempre e ogni volta ricominciare da capo. E se è vero che questo può anche essere esaltante, perché è il segno innegabile della libertà creatrice di cui l'uomo è capace, ciò non può accadere né senza dolore, né senza disagio.

Dolore e sofferenza

È qui che comincia quello che intendo sottolineare come il divaricarsi progressivo di dolore e sofferenza all'interno della riflessione filosofica, e cioè la consapevolezza che una cosa è il soffrire e il patire, ben altra cosa è il dolore come situazione propria dell'uomo e della vita¹⁴: un accenno della distinzione sul piano filosofico c'è già in Kant che, accogliendo la definizione medica della vita (animale) come «conti-

¹⁴ Il dolore inteso come *πάθος* è tutt'uno con il soffrire: come nota opportunamente Natali, «questa accezione del dolore è perfettamente espressa dalla parola greca *πάθος* che, nella sua forma originaria, denota semplicemente l'essere colpito dall'esterno, indipendentemente dalla determinazione positiva o negativa dell'evento che colpisce. *Πάθος*, infatti, significa appunto *evento*, *avvenimento*, *congiuntura*. Più avanti la parola assume la valenza negativa di *sofferenza*, *disgrazia*, *sciagura*. La sciagura, il dolore, sono quindi ciò che per eccellenza *colpisce*: non si sceglie, *giunge*. Tutto ciò si rinvia nel verbo *πάσχω* che significa insieme *accadere*, *subire*, *soffrire*: in una parola l'accadimento del dolore è ciò che costitutivamente si subisce ed in tale subire esso è appunto un patire (*πάσχω* – *patior*). Da qui la *pazienza* come virtù per eccellenza nella sofferenza, come capacità del saper sopportare» (ivi, pp. 24–25).

nuo gioco di antagonismo fra piacere e dolore», conclude che «il dolore è il pungolo dell'attività, e in questa noi sentiamo sempre la nostra vita; senza dolore, la vita cesserebbe»¹⁵, dando luogo alla stasi della spinta vitale, all'inerzia della morte.

Nei filosofi dell'Idealismo tedesco, protesi a concepire la vita e a cogliere il segreto della sua attività, il dolore si presenta addirittura necessario. Se Fichte, ne *La missione del dotto*, sottolineando la necessità di sconfiggere quella che definisce «l'inerzia naturale legata alla fortuna», indica nel «dolore collegato al sentimento del bisogno» il vero stimolo ad ogni attività, e nel senso di mancanza — e nella conseguente tensione verso il soddisfacimento — la vera *Absicht* del dolore, la sua vera finalità¹⁶; Hegel definisce il dolore il privilegio (*das Vorrecht*) delle nature più elevate, che sentono e che vivono. Esso sarebbe propriamente il vero motore dell'intero processo della vita; un processo che comincia col *bisogno* e si dispiega poi attraverso quello sdoppiamento, che è scissione (*Entzweiung*), nel quale però il soggetto, pur ritrovandosi nell'assoluta disuguaglianza con sé, in ciò stesso trova tuttavia «in pari tempo l'assoluta identità; così il vivente è per se stesso questo sdoppiamento ed ha quel sentimento di questa contraddizione che è il *dolore*. [...] Dal dolore cominciano il *bisogno* e l'*impulso* (*Trieb*)»¹⁷. Il che, pur nel difficile linguaggio di Hegel, vuol dire molto semplicemente — ma, in verità, anche molto tragicamente —, che nel dolore l'uomo *si trova*. E ciò vale indifferentemente nell'uno e nell'altro senso presenti nell'espressione: l'uomo non va certo in cerca del dolore; ci si *ritrova* — e non sa perché; e però, è proprio nel dolore che egli sperimenta la distanza, la scissione sempre incolmabile e sempre da colmare, tra quel che gli è dato e quel che

¹⁵ I. KANT, *Antropologia pragmatica*, Laterza, Roma-Bari 1985, libro I, 2, § 60.

¹⁶ Cfr. J.G. FICHTE, *La missione del dotto* (1794), a cura di V.E. Alfieri, La Nuova Italia, Imola 1973, p. 128. Il termine *Absicht*, usato qui da Fichte, in Kant, nella *Fondazione della metafisica dei costumi*, si accompagna e (come sottolinea opportunamente V. Mathieu) in qualche modo si contrappone a *Gesinnung*: è il motivo per cui si preferisce rendere *Absicht* con *finalità*, perché «indica l'«intenzione» in senso oggettivo (il risultato a cui si mira). L'intenzione in senso soggettivo (*Gesinnung*) coincide, per contro, con il valore o disvalore dell'azione, a seconda del principio a cui s'ispira» (I. KANT, *Fondazione della metafisica dei costumi*, a cura di V. Mathieu, Rusconi, Milano 1994, p. 233, nota 9).

¹⁷ G.W.F. HEGEL, *Scienza della Logica*, tomo II, Laterza, Bari 1974, p. 874.

egli *vuole*: «C'è chi dice che la contraddizione non si può pensare: ma essa nel dolore del vivente, è piuttosto un'esistenza reale (*wirklich*)»¹⁸. Non ha altra strada l'esistente, per trovare la sua identità: solo nel dolore, infatti, egli veramente *si trova*, perché in esso egli sperimenta quel mancare a se stesso che è, ad un tempo, necessario e da togliere, da superare e da alimentare; un mancare, che si manifesta con il bisogno e l'impulso, con l'esigere e il desiderare.

Non parla di sofferenza Hegel, parla di dolore, nel quale inserisce l'intero orizzonte della frattura del soggetto tra ciò che è e ciò che *vuole* per sé (e che *deve* volere, pena l'inerzia della morte): non è sofferenza il desiderare altro, oltre quel che si è e si ha; né è necessariamente sofferenza l'avvertire il bisogno; dolore sì, perché è esperienza non solo dell'essere scisso, ma anche e soprattutto del *trovarsi uno* proprio e soltanto nel *trovarsi scisso*: in questo starebbe il motore stesso della vita e della sua attività. Così, nella concezione hegeliana del dolore, grazie al quale il vivente avverte mancanza¹⁹ e matura il bisogno (*Bedürfnis*) e l'impulso ad andare avanti, si riconferma il segno dell'inizio di ogni filosofare: uno stato di mancanza talmente pieno, da chiamarsi “meraviglia” o stupore, e talmente prezioso, ricco com'è di capacità sorgiva di senso e di novità, da meritarsi l'attenzione di tutta la storia della filosofia. Dal momento che, a quanto pare, non c'è ricchezza più grande per il pensare che avvertire la propria insufficienza, né sapere più grande del non sapere.

I riferimenti al dolore si moltiplicano in tutto il Romanticismo: Friedrich Schlegel riconosce nel dolore un elemento integrante della vita, un simbolo della vita universale; e così anche G.H. Schubert. Per von Baader, poi, il dolore è «irrinunciabile» nell'arte, nella scienza, nella morale e, in generale, nella vita come tale: in esso andrebbe riconosciuto l'elemento che sta alla radice di ogni percezione vitale e, senza di esso, nessuna salvezza sarebbe possibile²⁰.

¹⁸ Ivi, p. 874.

¹⁹ Sta proprio nell'essere *manchevole* (*mangelhaft*) la forza del cominciamento hegeliano e perciò l'*impulso* (*Trieb*) al divenire (cfr. G.W.F. HEGEL, *op. cit.*, pp. 940–941).

²⁰ Cfr. F. VON BAADER, *Über eine bleibende und universelle Geisterscheinung hienieden* (1833), in *Franz Von Baader Sämtliche Werke*, a cura di F. Hoffmann *et al.*, Bethmann, Leipzig 1850–1860, vol. IV, p. 218.

L'elenco dei contemporanei, infine, sarebbe assai lungo, per poterlo attraversare anche solo per cenni: Schopenhauer, Kierkegaard — dove il dolore assume caratteristiche distintive precise —, Nietzsche e Jünger — che, seguendo Nietzsche, vede nel dolore una delle chiavi più preziose per accedere al segreto della propria personalità, ma anche al senso stesso del mondo; N. Hartmann e E. von Hartmann e, soprattutto, Scheler²¹ (*Vom Sinn des Leides* (1916), a.O. 6 (21963) 40), che ha saputo distinguere tra un dolore che genera impotenza — nel quale io identificarei propriamente la sofferenza come affanno, pena, costrizione, restringimento delle proprie possibilità; in una parola, quel che i Greci chiamavano θλίψις — e che va combattuto; e un dolore capace di segnare invece il divenire e la crescita, il quale va affermato, *curato*.

Al di là della consumazione del patire, il dolore sembrerebbe indicare dunque una realtà *oggettiva*, la cui interpretazione ha tuttavia segnato la storia delle civiltà e delle culture; una realtà che è insieme prodotto di un sapere e di una coscienza collettiva, e come tale una realtà *interpretata*; e ciò nel doppio senso del termine, dal momento che del *nostro* dolore, non possiamo che essere interpreti: «L'esperienza del dolore risulta, allora, inseparabile dall'orizzonte interpretante in cui è posta ed entro cui necessariamente si svolge»²².

È questo il motivo per cui, proprio a proposito del tema del dolore, la filosofia si è ritrovata compagna di viaggio la poesia, per potere così, non solo distinguere dolore e sofferenza, ma assicurare maggiore evidenza a ciò che, con Heidegger, andava pensando come *Zwischen*, e cioè come differenza che «in quanto linea mediana, media il realizzarsi del mondo e delle cose nella loro propria essenza, cioè stabilisce il loro essere l'uno per l'altro, di questo fondando e compiendo l'unità»²³.

Il poeta, compagno di viaggio di Heidegger, è — in queste pagine che vorrei riprendere — Georg Trakl; la poesia: *Una sera d'inverno*²⁴.

²¹ M. SCHELER, *Vom Sinn des Leides*, in ID., *Gesammelte Werke*, Francke, Bern-München 1954, vol. VI, pp. 36-72.

²² S. NATOLI, *op. cit.*, p. 46.

²³ M. HEIDEGGER, *In cammino verso il linguaggio*, Mursia, Milano 1973, p. 37.

²⁴ «Quando la neve cade alla finestra, / A lungo risuona la campana della sera, / Per molti la tavola è pronta / E la casa è tutta in ordine.// Alcuni nel loro errare / Giungono alla porta per oscuri sentieri, / Aureo fiorisce l'albero delle grazie / Dalla fresca linfa della terra. //

È una poesia di tre strofe: la prima, sottolinea Heidegger, nomina cose, la seconda uomini, la terza «invita il viandante a entrare, passando dal buio di fuori alla luce di dentro»²⁵. Ma non è un nominare che intende distribuire nomi o assegnare parole; esso vuole chiamare, nel senso preciso dell'*e-vocare*: un «chiamare a sé [che] è appello nella lontananza, nella quale ciò che è chiamato permane come l'ancora assente»²⁶ e, pur rimanendo assente, si fa vicino:

La dif-ferenza, come linea mediana, di mondo e cose, rappresenta, generandola, la misura in cui mondo e cosa realizzano la loro essenza. Nel nominare, che chiama cosa e mondo, quel che è propriamente nominato è la dif-ferenza. Nella prima strofa l'invito è rivolto alle cose che, in quanto se stesse, generano il mondo. Nella seconda l'invito è rivolto al mondo che, in quanto se stesso, consente le cose. Nella terza l'invito è alla linea frammezzo mondo e cosa: a ciò che *fonda e compie* l'intimità. Perciò il chiamare, con cui inizia la terza strofa, ha un accento più deciso:

Silenzioso entra il viandante

Dove? Il verso non lo dice. **Chiama invece al silenzio il viandante che entra. Il silenzio domina la soglia.** Questa compare in modo improvviso e sorprendente:

Il dolore ha pietrificato la soglia.

Nella parola di tutta la poesia questo verso parla isolato. Esso nomina il dolore. Quale? Il verso dice soltanto: «Dolore...». Da dove e sotto quale aspetto è chiamato il dolore?

Il dolore ha pietrificato la soglia.

«Ha pietrificato...». Questa parola è l'unica della poesia che parli nella forma verbale del passato. Tuttavia non nomina un passato, un passato che non è più presente. Nomina qualcosa che è, essendo già stato. La soglia è innanzitutto nell'esser stato di quel pietrificarsi.

La soglia è l'impalcatura che regge il complesso della porta. [...]. La soglia regge il frammezzo. Alla sua fidezza si adatta ciò che nel frammezzo esce

Silenzioso entra il viandante; / Il dolore ha pietrificato la soglia. / Là risplende la pura luce /
Sopra la tavola pane e vino» (ivi, p. 31).

²⁵ Ivi, p. 32.

²⁶ Ivi, p. 34.

ed entra. [...]. La soglia, come quella che regge il frammento, è solida, perché il dolore l'ha pietrificata. Ma il dolore, che si è fatto pietra, non si è solidificato nella soglia, per irrigidirsi in essa. Il dolore permane nella soglia come dolore. Ma che è dolore? Il dolore spezza. È lo spezzamento. Ma esso non schianta in schegge dirompenti in tutte le direzioni. Il dolore, sì, spezza, divide, però in modo che anche insieme tutto attira a sé, raccoglie in sé. Il suo spezzare, in quanto dividere che riunisce, è al tempo stesso quel trascinare, teso in opposte direzioni, che diversifica e congiunge ciò che nello stacco è tenuto distinto. Il dolore è ciò che congiunge nello spezzamento che divide e aduna. Il dolore è la sconnessura dello strappo. Questa è la soglia. La soglia regge il frammezzo, il punto in cui i Due si staccano e s'incontrano. Il dolore salda lo spezzamento della dif-ferenza... il dolore è la dif-ferenza stessa²⁷.

E Heidegger avverte: «L'intimità della dif-ferenza di mondo e cosa — questo sarebbe dunque il dolore? Certamente. Solo non dobbiamo concepire il dolore antropologicamente, come sensazione che rende sofferenti. Né dobbiamo concepire l'intimità psicologicamente, come ciò in cui si annida la sensibilità». Sulla soglia, nel dolore che fonda e compone «splende la pura luce. [...] È la cesura della dif-ferenza che fa risplendere la pura luce. Il suo congiungere illuminante de-cide quel rischiararsi del mondo, per il quale il mondo si fa mondo»²⁸.

La cura del dolore

Ho voluto riportare quasi per intero la pagina heideggeriana, perché essa ci permette di sottolineare che il dolore va dunque *curato*, nel senso che va custodito il fatto che «il dolore, qualunque sia la sua origine ed in qualunque modo sia vissuto, rompe il ritmo abituale dell'esistenza, produce quella discontinuità sufficiente per gettare nuova luce sulle cose ed essere insieme *patimento* e *rivelazione*. Il mondo si vede in un modo in cui mai prima si era visto»²⁹.

È, d'altra parte, il messaggio fondamentale di Nietzsche nel secondo libro di *Aurora*, nell'apoforisma intitolato *Della conoscenza di colui che soffre*, dove il dolore si presenta «come condizione di uno sguardo

²⁷ Ivi, pp. 38–39.

²⁸ Ivi, p. 39.

²⁹ S. NATOLI, *op. cit.*, p. 8.

acuto e penetrante [...], mezzo di supremo disinganno»³⁰. Ma c'è qualcosa, all'interno di questo aforisma, che ci interessa in modo particolare: in esso Nietzsche parla sì del dolore come stato (*Zustand*)³¹ privilegiato per la conoscenza, ma aggiunge qualcosa che suona come una clausola: perché il dolore avvertito sia vissuto come occasione di risveglio, che permetta di vedere tutto in una luce nuova, la sofferenza non deve essere tale da «offuscare la mente»³².

Perché il dolore si manifesti come caratteristica propria della vita, esso non deve essere né confuso, né sopraffatto dalla sofferenza. Confondere il dolore con la sofferenza significa infatti negare in modo pregiudiziale qualunque esperienza possa metterci in uno stato di avvertenza di mancanza, in uno stato di bisogno, di desiderio, di messa in crisi — dunque sotto giudizio — di tutto quello che costituisce l'orizzonte delle nostre sicurezze.

Dunque è una ferita incurabile il dolore?

È *in guaribile* il dolore, non *incurabile*. A dire il vero, non solo *può* essere curato, ma *deve* esserlo. La questione sta tutta nel dovere capire che la cura che può riguardarlo non è quella che siamo abituati a concepire in vista della risoluzione e, perciò, in vista di ciò che chiamiamo guarigione o sanità. La cura del dolore deve fondarsi sulla consapevolezza che esso è elemento integrante della stessa sanità dell'essere umano; perciò va curato, ma non in vista della sua eliminazione, piuttosto per alimentare, attraverso di esso, il movimento della vita

³⁰ D. VENTURELLI, *Nobiltà e sofferenza. Musica, religione, filosofia in F. Nietzsche*, Il Melangolo, Genova 2006, p. 31.

³¹ A proposito del significato del termine *Zustand*, cfr. D. VENTURELLI, *op. cit.*, p. 31, nota 34. In essa l'autore, sottolineandone l'uso in Nietzsche per indicare «uno stato complessivo dell'esserci che quasi sfugge alla definibilità», rimanda alle «acute osservazioni di K. Jaspers, che avvicina il termine, "proprio per la sua estrema approssimazione", al suo concetto di *Umgreifende*». Assimilato a quest'ultimo, lo *Zustand* sarebbe dunque, nelle parole di Jaspers, «l'esserci dell'esistenza che, come tale, non diventa mai sufficientemente oggetto; è la possibilità di manifestarsi dell'essere, che è esso stesso la sua propria esperienza e che non è nulla senza questa esperienza di sé [...]. Esso è fondamento, origine e limite di ogni nostra coscienza dell'essere ed *in ciò* del nostro sì e del nostro no all'esserci» (K. JASPERS, *Nietzsche. Introduzione alla comprensione del suo filosofare* (1936), a cura di L. Rustichelli, Mursia, Milano 1996, p. 306).

³² «Lo stato (*Zustand*) degli uomini malati che sono a lungo e spaventosamente martorati dal dolore, e il cui dolore non resta nondimeno offuscato, non è senza valore per la conoscenza» (*Aurora*, af. 114).

umana, la sua vitalità. Confuso e identificato con la sofferenza, il dolore finisce con il generare quel rifiuto incondizionato di ogni situazione di disagio o di prova, di avvertenza di mancanza o di bisogno, tolti i quali rischiamo di cadere preda di un automatismo che ci travolge, senza che nemmeno ce ne accorgiamo. È l'automatismo indifferente a tutto, che rischia di caratterizzare il nostro tempo e che, non a caso, trova la sua perfetta definizione nel termine *indolenza*.

Il dolore va curato, perché curare il dolore, da questo punto di vista, vuol dire tornare a sentire urgente la cura dell'anima di cui parlava Platone (la ψυχῆς ἐπιμελητῆα), e cioè la cura di ciò che poi è, in realtà, il principio stesso della cura; perché "anima" è, per Platone, propriamente ciò che presiede ad ogni attività che è alimento per la vita. Detto altrimenti: il dolore va curato perché la sofferenza possa essere guaribile e — viceversa — bisogna guarire la sofferenza, perché la cura del dolore possa essere esperienza di libertà, non di oppressione e nemmeno di fuga dinanzi alla vita.

Viene in mente l'espressione evangelica: «Se il sale perde il sapore, chi mai potrà restituirglielo?». Se è l'anima ciò che presiede al risveglio e al movimento della vita, chi o che cosa può svegliare l'anima, se dovesse accaderle di assopirsi? L'anima va curata, come si cura la fiamma che riscalda tutto: una volta spenta, non si sa come provocare la scintilla che riaccenda il fuoco. Non è un caso che J. Patočka, il Socrate di Praga — com'è stato definito —, riprenda con forza il tema platonico della cura dell'anima, nella quale fa risiedere il fondamento ultimo dell'idea stessa di Europa³³. Se in lui la *Sorge* hei-

³³ Cfr. J. PATOČKA, *Platone e l'Europa*, Vita & Pensiero, Milano 1997. Nella concezione di Jan Patočka, l'anima è ciò che presiede ad ogni manifestazione, di cui essa è, insieme, artefice e protagonista: ciò che cura il manifestarsi è l'anima; ciò che viene manifestato è sempre l'anima, in un con-sapere, che costituisce il movimento proprio di una unità che è totalità. La cura dell'anima, come aspirazione all'unità, sarebbe dunque l'unica realtà capace di *concentrare ed intensificare* l'essere: «Non si potrebbe comprendere l'anima se non esistesse un essere che non è fisico, che non è corporeo, che non è una cosa, né il mondo degli oggetti e dei processi oggettivi che ci circonda. Questo ambito dell'essere viene scoperto dall'anima stessa con il suo movimento, cioè con un'autodeterminazione pensante e con una riflessione su quest'opera di determinazione La cura dell'anima non è un'altra cosa» (ivi, p. 154). L'alternativa a questo non è mai il rimanere fermi in uno stato esistenziale, ma piuttosto, e inevitabilmente, un procedere verso l'inerzia, e perciò verso la catastrofe e il declino: «Noi siamo l'autorità del nostro proprio declino, noi stessi siamo responsabili della nostra caduta» (ivi, p.

deggeriana è, com'è stato sottolineato, *soin* e non *souci*³⁴, se cioè si sottolinea con forza che *curare* vuol dire alimentare la vita e tutto ciò che la genera — e non vivere affanno ed essere soffocati dall'angoscia —, ciò accade proprio perché, al fondo della concezione di Patočka, c'è l'esperienza del dolore, che egli riporta certamente non come “concetto” (il che sarebbe incongruente con l'operazione di ritorno al mondo della vita, cui egli intende restare fedele), ma come esperienza vissuta da individui concretamente esistenti — gli *scossi*, coloro che, essendo stati al fronte, hanno fatto esperienza di una situazione di totale insicurezza e fragilità, di dolore dis-umano, cioè talmente extra-ordinario, da costringere l'uomo ad una *metanoia*, ad un cambiamento radicale del proprio modo di pensare e, perciò, di guardare al mondo.

Curare l'anima

Il dolore, dunque, riguarda propriamente la vita. La riguarda talmente che, in verità, costituisce la stessa *condizione di possibilità della cura e della responsabilità della cura* (si potrebbe dire: della cura della cura). È, in un certo senso, il *trascendentale* della “cura dell'anima”: se è la cura — e la cura dell'altro — ciò che, più di ogni altra, rende *umana* la vita dell'uomo, togliendo il dolore, cancelleremmo ciò che rende possibile la stessa cura. In quanto *Zustand* che riguarda propriamente l'uomo, il dolore implica quello stato di possibilità reale, dinanzi al quale si profila ogni volta per l'uomo la totale messa in discussione di ogni sicurezza raggiunta: è certamente vero che il dolore si accompagna alla sofferenza, ma è altresì vero che — almeno fino

155). Per un ulteriore approfondimento del tema, mi permetto di rimandare al mio *L'Europa e la cura dell'anima*, in L. ALICI, F. TOTARO (a cura di), *Filosofi per l'Europa. Differenze in dialogo*, Eum, Macerata 2006, pp. 167–187.

³⁴ È Marc Richir che, nella sua introduzione al testo di Patočka, *Qu'est-ce que la phénoménologie?*, Millon, Grenoble 2002, traduce con *Souci* la *Sorge* heideggeriana, interessata soltanto al controllo dei mezzi e pericolosamente esposta alla costante tentazione di trattare nello stesso modo in cui si rapporta ai mezzi — e cioè con l'intento del controllo e del dominio — il fine in sé; e ciò, per distinguerla da una cura che, essendo dell'anima, andrebbe intesa invece come *Soin* (cfr. *ivi*, pp. 10–11).

ad un certo punto, e cioè, per dirla con Nietzsche, fino a quando la mente non è ottenebrata e l'intelletto non è offuscato dal patire — si può decidere se lasciarsi claustrale dalla sofferenza o se farne un mezzo per *avvertire dolore*, e cioè per percepire la gratuità della vita e, insieme, la responsabilità che essa non sia mai degradata ad automatismo.

Come dice Zambrano, «ogni pena discende dal fatto che all'uomo essere e vita si danno ancora più separatamente che a tutti gli altri esseri viventi che abitano il suo pianeta»³⁵, ed è per questo che gli si chiede di continuare a nascere; cosa che gli riesce impossibile, se non avverte quella distanza tra essere e vita, che è dolore:

[L'essere umano] ha una nascita incompleta. Per questo non ha mai potuto conformarsi al vivere naturalmente e ha avuto bisogno di qualcosa di più, religione, filosofia, arte o scienza. Non è nato né cresciuto interamente per questo mondo, poiché non si incastra in esso [...]. La sua nascita non è completa e nemmeno il mondo che l'attende. Per questo deve finire di nascere interamente e deve anche abituarsi al suo luogo³⁶.

Soffre della sua propria trascendenza l'uomo: «È l'essere *necessariamente* libero, che deve superare se stesso e ha il compito di nascere nel risveglio, in un processo incessante di passività e conoscenza»³⁷. E tuttavia questo non significa inevitabilmente la sofferenza che soffoca, così come siamo abituati a pensare. Al contrario: di qualunque tipo sia la sofferenza, questa si va fronteggiata, perché il dolore possa essere recepito come quella possibilità di rinnovamento che esso è, senza ritrovarsi costretti dentro il cerchio del soffrire, che invece inchioda, comprime ed obbliga; e perciò tutto è, tranne che esperienza di libertà. Bisogna curare il dolore, perché possa essere avvertito come momento di vita e di libertà.

E forse è proprio per questo che del dolore per sé non è possibile parlare: perché in se stesso, implicando lo stravolgimento di tutte le sicurezze, «mostrando che tutto quello che l'uomo considera suo gli è

³⁵ M. ZAMBRANO, *Chiari del bosco*, cit., p. 70.

³⁶ ID., *La vita in crisi*, in *Verso un sapere dell'anima*, Cortina, Milano 1996, p. 91.

³⁷ R. PREZZO, *op. cit.*, pp. 11-12.

dimora e carcere, suo dominio e suo reclusorio a un tempo»³⁸, il dolore si costituisce possibilità di novità di inizio, situazione di libertà e, perciò, di novità di senso. E della libertà è difficile parlare; molto più facile parlare della *liberazione da*: così, è addirittura più immediato e più semplice assimilare del tutto sofferenza e dolore, e parlare senza troppe distinzioni della necessità di liberarsi dell'una e dell'altro; quando invece il vero problema è liberarsi della sofferenza, ma alimentare la capacità di “avvertire dolore”.

Curare l'anima: andare imparando — poiché non è possibile farlo una volta e per tutte, dal momento che si tratta di ciò che presiede all'umanità stessa della vita — che è necessario adoprarsi in ogni modo perché il dolore e la capacità di avvertire dolore sia liberato dalla sofferenza e dalla confusione con essa; anzi, che è necessario curare il dolore e l'avvertenza di esso, per potere trovare in ciò stesso la ragione vera, il senso profondo della necessità di guarire la sofferenza, pena la perdita della nostra stessa umanità. *E la sofferenza si guarisce solo curando il dolore.*

Curare il dolore per guarire la sofferenza

Ma qui la questione allora si sposta e la domanda diventa: che cosa rende *umana* la vita dell'uomo?

Quanto detto sinora comporta non solo il fatto che il dolore sia inguaribile, ma che è augurabile che lo rimanga. Se fosse guaribile del tutto, ci ritroveremmo come Eichmann — il gerarca nazista convinto di aver fatto nient'altro che il proprio dovere, organizzando al meglio dell'efficienza la deportazione degli Ebrei; un burocrate solerte, che era riuscito ad ottundere talmente la propria umanità, da considerarsi, tutt'al più, meritevole di una medaglia al valore —; come lui, incapaci di pensare. E “non-pensare è pericoloso”. Riferisce Arendt, nel suo reportage:

³⁸ Ivi, p. 68.

Ciò che avevo sotto gli occhi a Gerusalemme [...] era pure innegabilmente un fatto. Restai colpita dall'evidente superficialità del colpevole, superficialità che rendeva impossibile ricondurre l'incontestabile malvagità dei suoi atti ad un livello più profondo di cause o di motivazioni. Gli atti erano mostruosi, ma l'attore — per lo meno l'attore tremendamente efficace che si trovava ora sul banco degli imputati — risultava quanto mai ordinario, mediocre, tutt'altro che demoniaco o mostruoso. Nessun segno in lui di ferme convinzioni ideologiche o di specifiche motivazioni malvagie, e l'unica caratteristica degna di nota che si potesse individuare nel suo comportamento passato, come in quello tenuto durante il processo, era qualcosa di interamente negativo: non stupidità, ma *mancanza di pensiero*³⁹.

E il non-pensare nasce proprio dal non avvertire dolore; è certamente disumano, e tuttavia l'uomo ne è capace. È capace l'uomo di smettere di pensare, di tacitare l'inquilino interno che, secondo Socrate — ed è il Socrate ripreso da Arendt — costituisce quel referente con il quale è sempre bene restare in accordo, anche a costo di doversi trovare in contrasto con il mondo intero. E smettere di pensare rende l'uomo capace di quello che Arendt definisce «male estremo»: esso nasce dal non avvertire il dolore, dall'aver cessato di curarlo:

Il male estremo e senza limiti è possibile solo quando le radici dell'io [...] sono del tutto assenti. Quando sono assenti? Quando gli uomini pattinano sulla superficie degli eventi, quando si fanno sballottolare a destra e a manca senza dar prova di quella profondità di cui pur sarebbero capaci⁴⁰.

Il dolore, inteso come quella frattura che ci costringe a pensare, che ci mette dinanzi alla necessità di sovvertire gli schematismi e gli automatismi — cui siamo perennemente esposti, dal momento che pensare, decidere, cambiare, comporta l'incessante fatica del rinnovamento —, fa parte della *vita* e della sua umanità; mentre la sofferenza riguarda propriamente *l'esistenza* e, con le parole di M. Zambrano:

³⁹ H. ARENDT, *La vita della mente*, il Mulino, Bologna 1987, p. 84.

⁴⁰ H. ARENDT, *Responsabilità e giudizio*, Einaudi, Torino 2004, p. 86. E qualche pagina prima: «Il peggior male non è dunque il male radicale, ma è un male senza radici. E proprio perché non ha radici, questo male non conosce limiti. Proprio per questo, il male può raggiungere vertici impensabili, macchiando il mondo intero» (ivi, p. 81).

Asfissata la vita, se l'esistenza le si sovrappone, e disarmata l'esistenza, se è la vita a ergersi su di essa. Il pericolo per la vita è di asfissiare sotto il peso dell'esistenza o anche di annegare nel mare originario. Mentre per l'esistenza il pericolo è di perdere le sue armi, perché ciò di cui essa più di tutto ha bisogno è di irrompere, di sollevarsi "alla difensiva" in una ribellione senza fine⁴¹.

Non può che lottare contro il dolore l'esistenza, dal momento che di esso conosce solo la sofferenza; perciò tende a negarlo del tutto. E lo fa o imponendosi di ignorarlo, finché può, attestandosi sul terreno della superficialità e dell'*indolenza*, della chiacchiera dunque che, come insegna Heidegger, esclude la possibilità stessa dell'interrogazione; o, sopraffatta dalla sofferenza, tende a chiudersi dentro, entrando in un cerchio di estraniamento: così la sofferenza rimane dentro e avvelena, tanto che «si fa del male alla *rappresentazione dell'universo in sé*. Ogni cosa bella e buona è allora come un'ingiuria»⁴².

Negare il dolore significherebbe dunque negare la possibilità di una pienezza della ragione che sappia essere, in uno, capacità di sentire e di pensare, «accettando l'irriducibile discontinuità, il continuo patire della coscienza e l'incompiutezza di ogni sentire e percepirsi», capace dunque di porsi in ascolto e di piegarsi a guardare; di *prendersi a cuore* «la vita e gli "argomenti" che essa, nella sua perenne risacca, getta ai nostri piedi e che il pensiero, nel suo incedere marciando, schiaccia senza troppe esitazioni o scarta distrattamente come inutili resti di un naufragio»⁴³. Per questo Zambrano parla di cuore e ragione insieme, o di una ragione poetica, che sappia «circolare con il dolore, mescolata ad esso, in esso»:

Il rischio tante volte concretatosi dell'"impassibilità" che, da così lontano e da tanto in alto, si lasciò stabilito essere indispensabile all'esercizio della conoscenza razionale, è che essa impedisca che la ragione sia avvertita primariamente nel dolore, unita a esso e come generata o almeno rivelata da esso. Che il dolore sia un fatto quasi accidentale. Che il dolore non abbia essenza, che sia uno stato ineludibile, senza avere però né essenza né sostanza. Che non possa che star lì senza circolare. E che, non circolando, non possa certo,

⁴¹ M. ZAMBRANO, *Chiari del bosco*, cit., p. 147.

⁴² S. WEIL, *L'ombra e la grazia*, Rusconi, Milano 1991, p. 20.

⁴³ R. PREZZO, *op. cit.*, p. 12.

invero, essere assimilato. [...Cosi] il soffrire si continua e si trascina per tempi indefiniti senza unità, come una liana che avvolge la ragione negandole la libertà. La ragione, funzionando, si sbarazza di questa passività serpeggiante, di questo genere, e la volontà finisce per conseguire l'assordamento dello stesso cuore, centro per eccellenza dell'ascolto. Quella sordità del cuore che, proteggendolo, lo tradisce⁴⁴.

Assimilato al soffrire, il dolore viene o deliberatamente ignorato, o sublimato in vista di una strumentalizzazione più o meno palese, nella quale la scienza e la tecnica sono maestre; mentre la morte si trasforma in un tabù, del quale è persino sconveniente parlare. Ma il dolore è dei viventi: ignorato il dolore è ignorata la vita. Laddove «solo vivendo, si può morire»⁴⁵.

Si tratta allora di curare il dolore per guarire la sofferenza, perché l'impresa da compiere, come per l'Antigone di Zambrano, è riscattare la fatalità per cui il dolore null'altro sarebbe se non maledizione; è la fatalità della legge della scienza, per cui ogni cosa o va dominata e pianificata, oppure negata. E, se dovesse risultare così vero da non potere più essere negato il fatto che dolore e vita sono tutt'uno, allora meglio rubarla la vita e farla prigioniera. È quanto Zambrano fa dire a Diotima:

Come prima cosa, la vita fu rubata e fatta prigioniera. C'è chi la restituisce e chi no. E scaturisce sempre da una ferita. È l'amore. Una vita, amore imprigionato, c'è in tutto, solo che qualcuno la tiene rinchiusa: teme, se vive, di morire⁴⁶.

Alla luce di tutto questo, forse è possibile leggere da una prospettiva insperata quel verso delle *Beatitudini* che suona così crudo: «Beati gli afflitti». Potremmo forse leggerlo come «Beati coloro che *avvertono il dolore*»; beato, dunque, chi riesce a fare della sua sofferenza un canale, un'occasione preziosa per vedere il dolore del vivente, e cioè per scorgere la distanza, il contrasto che segna la vita attraverso la stessa temporalità e dunque attraverso la finitezza e la consapevolezza di essa:

⁴⁴ M. ZAMBRANO, *Chiari del bosco*, cit., pp. 81–82.

⁴⁵ M. ZAMBRANO, *La tomba di Antigone*, cit., p. 79.

⁴⁶ M. ZAMBRANO, *Diotima di Mantinea*, in *La tomba di Antigone*, cit., p. 145.

Il tempo copre le cose della terra e di queste solo l'amore lo supera. L'amore, attraversato dal tempo, lo attraversa. La stella solitaria che schiude il giorno e illumina la nascita della notte è una soglia e una legge. L'ombra degli anelli di Crono la divide, la ferisce. Perché non è solo ombra, è ferita: il tempo penetra l'amore e l'amore, così, genera sempre⁴⁷.

Guarire la sofferenza significherebbe dunque fare in modo che essa cambi di segno, volgendosi da elemento inevitabilmente destinato alla chiusura del soggetto su se stesso, a opportunità da cogliere per *avvertire il dolore*. E "avvertire dolore" non significa altro che disporsi ad accogliere la vita e, con essa, l'altro; l'altro, con la sofferenza del suo esistere e con il dolore che caratterizza e specifica irrimediabilmente la sua esistenza.

Dunque disporsi ad amare. Chiunque abbia fatto esperienza di comunione profonda con un altro essere umano sa bene quanto questo significhi esporsi al dolore: se amare significa *trovarsi* nell'altro, questo non può che tradursi nel disporsi a *trovare se stesso* nella gioia e nel dolore dell'altro, e cioè nel limite che lo riguarda in proprio e che è lui stesso, fino a farne qualcosa che mi riguarda ancor più e ancor prima del mio stesso vivere e del mio stesso esistere. Perché non c'è altro modo veramente autentico di negare il limite, che usarlo contro se stesso; usarlo, cioè, per trovare se stessi nel limite sofferto da altri; e non c'è altro modo autentico di amare, che questo stesso.

Condividere il dolore come ciò che caratterizza la nostra finitezza si fa allora strada per un superamento che sa non implicare la distruzione del limite stesso.

Travolti e sconvolti dall'ansia di potere controllare tutto, il rischio davvero mortale — e cioè capace di sopprimere la vita stessa — è quello di ritrovarsi a soffrire della stessa possibilità del dolore; nel tentativo di sottrarsi a questa eventualità, il rischio è allora di negarsi alla vita, all'impegno e alla responsabilità che essa inevitabilmente comporta; di negarsi all'amore dunque, che null'altro è se non pienezza della vita e perciò capacità di *avvertire dolore*.

Solo vivendo, si può morire: non si può negare la vita, per paura del morire.

⁴⁷ Ivi, p. 144.

Per questo il dolore va *curato*, perché il soffrire non abbia il sopravvento e, con esso, quella paura di vivere che induce a vivere *indolentemente*, e cioè sulla superficie, nella vana speranza di rendersi impermeabili al dolore. Va curato il dolore, per potere imparare a dire quel che una volta ebbe a dire Caterina da Genova: «Non voglio soffrire»⁴⁸; ma lo diceva nella consapevolezza che, fino a quando siamo soffocati dal soffrire, segno è che siamo lontani da una situazione di autentica comunione che permetta di *trovare se stessi nel dolore e nel dolore dell'altro*.

E dal soffocamento nella sofferenza bisogna affrettarsi a guarire, per potere in piena libertà e consapevolezza curare il dolore e la responsabilità di vita che esso implica, per potere cioè vivere in pienezza l'avventura dell'essere umani.

⁴⁸ Cfr. D. BARSOTTI, “*Ascolta o figlio...*”, Libreria Editrice Fiorentina, Firenze 1965, p. 41.

La speranza tra domanda etica e risposta religiosa

Lo statuto proprio dell'atto di speranza:
eccedenza di senso o eccesso di illusione?

MAURIZIO CHIODI

SOMMARIO: La speranza e la cultura post-moderna – Speranza, domanda etica e “risposta” religiosa – *Etica e antropologia della speranza – Il nesso tra patire e desiderare – Il nesso tra desiderare e sperare – Il profilo religioso della speranza – La struttura della speranza: il suo carattere drammatico – Gli eccessi della speranza – L'attualità della speranza: cieli e terra nuova* – Conclusione: le forme della speranza.

ABSTRACT: Da dove nasce la speranza e che cosa la autorizza? In che rapporto sta essa con il desiderio umano? Qual è il nesso tra la fede, la speranza e la carità? Partendo dalla considerazione della speranza nella post-modernità, il saggio propone una riflessione sistematica sull'articolazione tra il profilo etico-antropologico della speranza, intesa come desiderio del compimento, nel suo senso *universale*, e l'evento *singolare* della Rivoluzione cristiana, che è l'annuncio del compimento dell'attesa.

PAROLE CHIAVE: desiderio, speranza, compimento, antropologia, etica, teologia.

Il male più profondo dell'uomo non è la sofferenza, ma il difetto di senso e di speranza, e questa è la crisi più forte dell'uomo di sempre. Se viene meno la speranza, vengono meno il senso della vita e la ragione per cui valga la pena spenderla. Un uomo non può vivere senza speranza. Cessare di sperare in fondo vorrebbe dire “spirare”.

Ma che cos'è la speranza? Da dove nasce e da che cosa è autorizzata? In che rapporto sta la speranza con il desiderio umano? E che rapporto ha essa con la fede e la carità?

Svilupperò questa riflessione a partire da alcune considerazioni generali relative alla speranza nella post-modernità. Su questo sfondo, brevemente tratteggiato, proporrò una riflessione sistematica sulla speranza, nel suo profilo antropologico e teologico.

La speranza e la cultura post-moderna

L'indagine sulle forme della speranza nella nostra cultura richiederebbe di metterne in luce le caratteristiche strutturali, perché la speranza appartiene alle questioni fondamentali dell'esistenza umana. Ma non è possibile in questo mio intervento soffermarmi su una analisi sistematica dei paradossi e nodi della cultura occidentale post-moderna. Mi limito a segnalare come il tema della speranza sia oggi quasi desueto e poco considerato, almeno sotto il profilo teorico. Della speranza si parla poco. Ma non solo: più complessivamente, si deve dire che il post-moderno non sembra un tempo aperto al tema della speranza. È stato detto, riprendendo Spinoza, che la nostra è un'epoca di «passioni tristi»¹, così come è stato brillantemente preconizzato da Nietzsche che la grande tentazione dell'«ultimo uomo», dei giorni nostri, è di ridurre tutto alla misura delle sue piccole voglie².

Nella cultura postmoderna, caratterizzata da una forte attenzione al soggetto, ma anche da un individualismo che stenta a riconoscere il

¹ Cfr. M. BENASAYAG, G. SCHMIT, *L'epoca delle passioni tristi* (2003), Feltrinelli, Milano 2004, p. 20. L'espressione è ripresa da Spinoza — cfr. *Etica*, parte III, Proposizione LV — che si riferiva all'impotenza e alla disgregazione umane. Scrivono questi autori, due psichiatri francesi: «assistiamo, nella civiltà occidentale contemporanea, al passaggio da una fiducia smisurata a una diffidenza altrettanto estrema nei confronti del futuro» (ivi, p. 18).

² «Ecco! Io vi mostro l'ultimo uomo. “Che cos'è amore? E creazione? E anelito? E stella?” — così domanda l'ultimo uomo, e strizza l'occhio. La terra allora sarà diventata piccola e su di essa saltellerà l'ultimo uomo, quegli che tutto rimpicciolisce. La sua genia è indistruttibile, come la pulce di terra; l'ultimo uomo campa più a lungo di tutti. “Noi abbiamo inventato la felicità” — dicono gli ultimi uomini e strizzano l'occhio... Una vogliuzzza per il giorno e una vogliuzzza per la notte: salva restando la salute. «Noi abbiamo inventato la felicità» — dicono gli ultimi uomini e strizzano l'occhio» (F. NIETZSCHE, *Così parlò Zarathustra*, trad. it. di M. Montinari, in ID., *Opere*, vol. VI, t. I, a cura di G. Colli, M. Montinari, Adelphi, Milano, 1986⁴, p. 11).

tessuto relazionale e i legami sociali che gli sono costitutivi³, convivono aspetti paradossali: contemporaneamente al grande investimento sul vissuto emotivo, il benessere, la cura di sé e del proprio corpo (con tratti perfino narcisistici), e insieme al mito dell'autonomia e dell'onnipotenza, soprattutto grazie al progresso tecnico–scientifico (con gli evidenti vantaggi che esso comporta) e al disincanto da questo provocato, si diffondono anche stanchezza, noia e disaffezione rispetto al vivere, tentazione dell'accidia, tendenza alla depressione, angoscia, paure del futuro, insicurezza e smarrimento. Il paradosso è che più l'autorealizzazione viene ricercata e più essa sembra allontanarsi. È come se l'uomo post-moderno si affannasse a riempire la botte del desiderio, ma si vedesse costretto a scoprire che essa appare inesorabilmente “bucata”.

Una analisi suggestiva e critica intorno alle “peripezie” del desiderio nella società postmoderna e globalizzata recentemente è stata proposta negli scritti di Bauman⁴. Secondo la sua analisi, il mondo globalizzato, costruito sulla competitività globale, deve produrre beni in modo sempre crescente, per conquistare l'interesse dei “consumatori”. Il desiderio di questi deve essere sempre stimolato, e viene addirittura creato dai beni prodotti, ma questi non lo devono mai soddisfare pienamente, in un vortice incessante⁵. Il desiderio si esalta proprio nella sua insoddisfazione, in un vero e proprio circolo vizioso e autoreferenziale. In tal modo esso paga un “prezzo” molto elevato: può essere

³ Un'analisi interessante, su questo aspetto, è in E. PULCINI, *L'individuo senza passioni. Individualismo moderno e perdita del legame sociale*, Bollati Boringhieri, Torino 2001. Più lontano nel tempo, C. LASCH scriveva: «Questo libro [...] descrive un modo di vita che sta tramontando — la cultura dell'individualismo ai suoi limiti estremi, fino alla guerra di tutti contro tutti, alla ricerca della felicità nel vicolo cieco di una preoccupazione narcisistica per il sé» (ID., *La cultura del narcisismo. L'individuo in fuga dal sociale in un'età di disillusione collettiva*, Bompiani, Milano 1981, p. 9).

⁴ Di Bauman è nota soprattutto la “trilogia” sul concetto di liquidità: cfr. Z. BAUMAN *Amore liquido. Sulla fragilità dei legami affettivi*, Laterza, Roma–Bari 2004; ID., *Modernità liquida*, Laterza, Roma–Bari 2002; e *Vita liquida*, Laterza, Roma–Bari 2006.

⁵ «Nessun bisogno dovrebbe mai essere considerato pienamente appagato, nessun desiderio considerato essenziale [...] è solo la volatilità, l'intrinseca temporaneità di qualsiasi impegno, a contare davvero; a contare di più degli impegni stessi, che comunque non possono durare più del tempo necessario a consumare gli oggetti del desiderio (o meglio, del tempo sufficiente a far sì che tali oggetti non siano più desiderabili)» (ID., *Dentro la globalizzazione. Le conseguenze sulle persone*, Laterza, Roma–Bari 2006, p. 91).

soddisfatto solo nutrendosi della sua propria insoddisfazione: «Ciò di cui manca c'è proprio perché e in quanto gli sfugge»⁶. Il consumatore è sempre stimolato, con promesse di nuovi beni, mentre chi produce, sollecitando continuamente il desiderio di chi consuma, vuole accuratamente impedire al desiderio di saziarsi, come in una sorta di moto perpetuo.

Su questo pervasivo sfondo culturale, dovremmo infine considerare anche le forme del “ritorno della religione” nella società post-secolare, con i diversi fenomeni che la accompagnano: il diffondersi di una ricerca religiosa individualistica, che confina la religione nella coscienza privata e nel mondo degli affetti esaltandone il valore “consolatorio” (a buon mercato), da una parte, e il lento imporsi di un pluralismo religioso, favorito anche dalla mobilità del mondo globalizzato, che ha modificato non di poco il nesso storico-culturale tra occidente e cristianesimo dall'altra. In questa situazione complessa e difficile da decifrare, il fenomeno religioso nella post-modernità per un verso mantiene viva l'invocazione della speranza, ma per altro verso sembra adagiarla in un piccolo cabotaggio, ormai rinunciataria e rassegnata dinanzi alle grandi questioni dell'umano.

La domanda che ci poniamo, al termine di questa rapida indagine sulla cultura postmoderna, è se questa crisi della speranza non sia, paradossalmente, anche il luogo propizio per il suo sorgere, a partire dal desiderio che in qualche modo la annuncia, senza predeterminarne l'esito.

Speranza, domanda etica e “risposta” religiosa

All'interno di questi complessi e a volte contraddittori processi sociali e culturali, dunque, la speranza non è definitivamente svanita. Anzi, molti sono i segni che nella trama quotidiana della vita ci portano a riconoscere che essa non soltanto sopravvive, ma che senza di essa non si vive. Quel che vorrei proporre qui è di articolare tra loro proprio

⁶ M. CHIODI, *Benessere, felicità e salvezza: antropologia e teologia*, in C. CASALONE, M. CHIODI, R. MORDACCI, M. REICHLIN, R. SALA, *Salute e salvezza. Possibilità tecniche, interrogativi etici e determinazioni giuridiche*, Glossa, Milano 2008, pp. 37-76, p. 51.

l'anelito alla speranza, riconoscendo in esso un universale etico–antropologico — spesso nascosto ma nondimeno evidente — e la Rivelazione teologica, nella sua forma cristologica. Da una parte, considerando il profilo antropologico, vedremo come nel desiderio si dà una anticipazione, che interpella radicalmente l'identità come *ipseità* e che ci permette di riconoscere la qualità religiosa della virtù della speranza. D'altra parte, la qualità religiosa della speranza è la condizione per comprendere la necessità e la indeducibilità del compimento teologico–cristologico nel quale trova esaudimento il desiderio umano.

Etica e antropologia della speranza

La speranza è inscindibilmente legata al desiderio⁷, ma essa è più del desiderio, perché lo eccede, come il suo compimento. Questo comporta di mettere a tema la questione, rilevante sotto il profilo antropologico, che concerne il nesso tra desiderio e speranza. A sua volta però tale domanda implica di chiarire il nesso tra il desiderare e il patire, e di mostrare come quest'ultimo debba essere compreso come costitutivo della coscienza personale, nella sua originaria qualità *pativa*, e insieme, proprio per questo, *pratica*, morale e dunque religiosa. La libertà che caratterizza la persona infatti non è assoluta dal corpo, dal desiderio, dai legami e dalle relazioni, ma si attua proprio in questo nesso tra il sé e l'altro. Muoveremo dunque la nostra riflessione a partire da una breve analisi del patire, che *tocca* costitutivamente il sé del soggetto, per poi interrogarci sul nesso tra desiderio e speranza, mettendo in luce la qualità simbolica del desiderio e il suo legame alla trascendenza teologica della speranza.

⁷ Sul nesso tra desiderio umano e speranza fondata sul vangelo giustamente insiste, tra le altre cose, anche Benedetto XVI nella *Spe salvi* (Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2007). Per una iniziale bibliografia a commento di quest'enciclica, cfr. R. FABRIS, D. GAROTA, M. GUZZI, C. MILITELLO, M. TENACE, *Salvati nella speranza*, Paoline, Milano 2008; M. CHIODI, *Salute, salvezza: quale speranza oggi per l'uomo?*, in «l'Ancora nell'Unità di Salute», n. XXIII (2008), pp. 323–332 e il *Forum*, con contributi di G. Frosini, A. Rizzi, R. Mancini, S. De Fiores, L. Lorenzetti, *Dalla teologia della speranza, quale etica della speranza? Dall'enciclica Salvati nella speranza*, in «Rivista di teologia morale», n. 158 (2008), pp. 153–179.

Il nesso tra patire e desiderare

Diversamente da quanto potrebbe apparire a prima vista, con la fin troppo facile identificazione tra il patire e il soffrire, vorrei sottolineare come si debba invece distinguere l'uno dall'altro: il soffrire è sempre un patire, ma non sempre il patire è soffrire. Il patire, infatti, non è solo dolore, ma riguarda ogni tipo di affetti o passioni che toccano la coscienza umana nella sua esperienza vissuta. In senso più generale, il desiderare e il soffrire sono l'uno e l'altro forme del *pathos*. Originario, nella vita umana, è il *pathos* del desiderio che la identifica e la struttura: all'origine dell'esperienza della vita è infatti il desiderio, l'affetto, l'emozione, ciò che suscita e muove l'azione. Il desiderio, che attraversa il corpo proprio, nella sua unicità, a sua volta è acceso dal dono, che esso suppone; è a partire da questo dono che il desiderio è una aspirazione e una tensione a ciò che ancora non si possiede e di cui tuttavia si ha in qualche modo esperienza. Il desiderio, insieme con il dono che precede, rivela anche un vuoto e una mancanza nascoste: nel desiderio si nasconde un appello. È questa mancanza che muove il soggetto nel suo agire e nella sua originaria tensione verso il compimento del desiderio che lo abita⁸.

Il nesso tra desiderare e sperare

Quale è il rapporto tra desiderare e sperare? Il desiderio dell'uomo, che è sempre desiderio di un bene, implica per se stesso la nozione di compimento? E si può dire che tale nozione abbia un originario significato religioso o teologico? Tali domande implicano di mettere a tema la questione del nesso tra il desiderio e la speranza, che è corrispondente alla domanda circa il nesso tra l'etico/antropologico e il teologico/religioso. A tali questioni cercherò di rispondere ripercor-

⁸ «L'azione umana è portata dal desiderio, e correlativamente dalla mancanza, e ... proprio in termini di desiderio e di mancanza si può parlare di auspicio di una vita compiuta. *Il legame tra vita desiderio, mancanza e compimento costituisce la base della moralità*. Ad esso riservo, per convenzione linguistica, il termine di etica. Definisco, pertanto, l'etica attraverso l'auspicio di una vita buona» (P. RICOEUR, *Il Giusto*, SEI, Torino 2007, p. 11, corsivo mio).

rendo anzitutto l'approccio tradizionalmente elaborato dall'antropologia della teologia morale cattolica. Il guadagno di questo confronto ci permetterà di chiarire il nesso tra l'etico e il teologico.

È noto che la posizione tradizionale, come è illustrata dal catechismo, che si fonda essenzialmente sulla sistematizzazione tomista, distingue tra le virtù cardinali e le virtù teologali o teologiche, considerando le prime virtù umane, morali, e le altre invece sovra-umane o soprannaturali. Su questo sfondo, in sintesi, ci chiederemo: la speranza è virtù etica o teologica? E si può pensare, e in che modo, che essa sia — in un senso ben determinato — l'uno e l'altro?

In Tommaso la speranza, insieme con l'audacia e il timore, e l'ira, è anzitutto una passione (e poi una virtù) ascrivibile all'irascibile⁹. Il discorso sulla speranza suppone dunque il trattato sulle passioni che, come è noto, sono "principi" (intrinseci) che concorrono a formare gli atti umani — che l'uomo peraltro ha in comune con la vita "sensitiva" degli animali — e che si articola in Tommaso nella distinzione aristotelica tra concupiscibile e irascibile. Le passioni del concupiscibile sono quelle che hanno come oggetto il bene o il male sensibile, mentre le passioni dell'irascibile hanno come oggetto non semplicemente un bene, ma il bene nella sua qualità di «cosa ardua»¹⁰. Perciò, in ultima analisi, l'irascibile dipende dal concupiscibile, perché suppone l'aspirazione al bene. Nella q. 40 della I-II, trattando della speranza come passione dell'irascibile, Tommaso afferma dunque che essa non si identifica semplicemente con una propensione e un desiderio o un *appetitus*, che è un «principio di moto»: come ogni passione, essa è un desiderio teso verso un bene (oggetto), che ha la qualità di essere sia futuro, perché non attualmente posseduto, sia arduo, perché non è immediatamente riconducibile al proprio potere e tuttavia è possibile o raggiungibile¹¹.

⁹ Cfr. *S. Th.*, I-II, q. 25, a. 3, resp. e a. 4, resp.

¹⁰ Raggiungibile o eliminabile «con una certa difficoltà» (*S. Th.*, I-II, q. 23, a. 1, resp.). Cfr. pure *S. Th.*, I, q. 81, a. 2.

¹¹ Cfr. *S. Th.*, I-II, q. 40, a. 1, resp.: «la specie di una passione viene determinata in base all'oggetto. Ora, per l'oggetto della speranza si richiedono quattro condizioni. Primo, che sia un bene: poiché, propriamente parlando non si può che sperare che il bene (*non enim, prope loquendo, est spes nisi de bono*). E in questo la speranza differisce dal timore, che ha per oggetto il male. Secondo, che sia futuro [...] E in questo la speranza differisce dal godimento (*gaudio*),

A questo discorso sulle passioni, corrisponde in Tommaso quello sulle virtù morali che, in estrema sintesi, sono perfezioni legate agli affetti o passioni, e che sono virtù proprio in quanto dipendono dalla ragione: esse «affinano la parte appetitiva dell'anima ordinandola al bene di natura razionale»¹². Ora Tommaso radica nell'irascibile due virtù: l'una morale, la forza, e l'altra teologale o teologica, la speranza. Il compito della forza (*fortitudo*), come virtù principale o cardinale, dell'appetito irascibile¹³, è di rendere conforme alla ragione l'uomo e i suoi atti, appunto per quanto riguarda l'appetito irascibile: perciò essa è fermezza e tenacia nell'agire e precisamente è «fermezza d'animo (*firmitatem animi*) nel sopportare e nell'affrontare (*in sustinendis et repellendis*) cose in cui è sommamente difficile rimanere fermi, cioè in certi pericoli più gravi»¹⁴.

Nello schema di Tommaso, articolato e complesso, anche la virtù della speranza, come la forza, si radica nell'irascibile. Ma, diversamente da questa, essa appartiene alle virtù teologali o teologiche, che riguardano il nostro rapporto a Dio non solo in quanto ci rendono partecipi della sua grazia, ma anche perché lo riguardano come “oggetto”. La differenza fondamentale tra le virtù cardinali, che sono propriamente umane, e le teologali risiede nel fatto che queste ultime sono sovra-umane o divine¹⁵. La *ratio* di tale differenza viene approfondita da Tommaso, nel primo articolo della *quaestio* 62 della I-II, espressamente dedicata alle virtù teologali nel loro insieme. Anzitutto, egli dice che le virtù sono teologali perché sono ordinate a Dio come oggetto. Ma il conseguimento di tale “oggetto”, consistente nella *visio*

che ha per oggetto il bene presente. Terzo, si richiede che sia qualche cosa di arduo, raggiungibile con difficoltà (*cum difficultate adipiscibile*) [...] Quarto, si richiede che codesta cosa ardua sia raggiungibile (*sit possibile adipisci*): infatti uno non può sperare quello che in nessun modo (*omnino*) può raggiungere. E in questo la speranza si distingue dalla disperazione».

¹² *S. Th.*, I-II, q. 59, a. 4, resp. Sul rapporto tra ragione (anima razionale) e virtù, Tommaso afferma che queste sono abiti operativi che risiedono nella parte appetitiva dell'anima, la quale, per via del suo legame con il corpo di cui è forma, “domina” sugli appetiti — in modo non dispotico — che quindi le obbediscono, ma «con una certa opposizione» (*S. Th.*, I-II, q. 58, a. 2, resp.).

¹³ Cfr. *S. Th.*, I-II, q. 61, a. 2, resp.

¹⁴ *S. Th.*, II-II, q. 123, a. 2, resp.

¹⁵ Come Tommaso dice: «le virtù teologali (*theologicae*) trascendono l'uomo (*sunt supra hominem*)» (*S. Th.*, I-II, q. 61, a. 1, ad sec.). Egli richiama qui anche I-II, q. 58, a. 3, ad tert.

Dei — e in ciò sta la beatitudine o felicità perfetta — eccede la natura dell'uomo e la sua capacità naturale, i suoi “principi”. Il discorso sulle virtù teologali si collega dunque alla beatitudine perfetta e alla distinzione tra due tipi di beatitudine: quella “imperfetta” o naturale, che è legata alla pratica delle virtù umane, e quella perfetta, o soprannaturale, il cui conseguimento è realizzabile solo grazie all'aiuto della potenza divina, e cioè della sua grazia¹⁶. La differenza tra queste due beatitudini, e le virtù corrispondenti, segnala la differenza tra l'esperienza umana e la Rivelazione cristiana. Ma nello stesso tempo pone problemi nuovi e maggiori rispetto a quelli che vorrebbe risolvere.

Al termine del *respondeo dicendum quod* della q. 62, sintetizzando le tre ragioni per le quali le virtù o principi che “ordinano” alla beatitudine perfetta sono teologali, Tommaso afferma che esse ordinano a Dio come loro “oggetto”, sono infuse in noi da Dio e sono da noi conosciute grazie alla Scrittura. Ora è proprio il nesso tra questi tre aspetti, e principalmente tra i primi due, l'oggetto e la causa, il problema teorico più significativo¹⁷.

¹⁶ La beatitudine imperfetta è «proporzionata alla natura umana» (*S. Th.*, I-II, q. 62, a. 1, resp.) e quindi «l'uomo può raggiungerla mediante i principi della sua natura» (*ibid.*), mentre quella perfetta, «che sorpassa la natura umana (*naturam hominis excedens*), l'uomo può raggiungerla solo con la potenza di Dio (*sola divina virtute pervenire potest*), mediante una partecipazione della divinità (*secundum quandam divinitatis participationem*)» (*ibid.*). Parallelamente, Tommaso afferma che «i principi naturali, di cui l'uomo si serve per bene operare secondo la sua capacità, non bastano a indirizzare l'uomo alla predetta beatitudine (*non sufficienti ad ordinandum nomine in beatitudinem praedictam*)» (*ibid.*); perciò sono necessari «altri principi (*aliqua principia*)» (*ibid.*), le virtù teologali appunto, che siano capaci di orientarlo (*ordinari*) «alla beatitudine soprannaturale (*beatitudinem supernaturalem*), come dai principi naturali viene indirizzato, sia pure con l'aiuto di Dio (*non tamen absque adiutorio divino*), al fine connaturale (*finem connaturalem*). E codesti principii si dicono virtù teologali (*et huiusmodi principia virtutes dicentur theologiae*)» (*ibid.*).

¹⁷ I due principali motivi — l'oggetto e la “causa” — che Tommaso mette a fondamento della qualità teologica della speranza, pongono due questioni differenti, anche se legate tra loro, che egli tende a sovrapporre, senza distinguerle sufficientemente. L'«oggetto» infatti riguarda la relazione tra uomo e Dio, che però nel pensiero tomista viene considerata prevalentemente nel suo profilo intellettuale. L'altra questione riguarda la sua modalità di agire in noi, che sarebbe contrassegnata da una causalità, nella quale di fatto si tende a misconoscere il profilo pratico e libero della relazione stessa. Ultimamente, la seconda questione, sotto il profilo teorico, non può che essere secondaria in Tommaso, perché l'agire — mosso dalla volontà — è ritenuto successivo alla conoscenza che è opera della ragione. Il privilegio è dunque accordato alla considerazione oggettiva, cioè razionale, della relazione tra uomo e Dio.

Anche se non è questo il luogo per discutere approfonditamente il pensiero di Tommaso — e dei suoi successori¹⁸ —, non possiamo evitare di mettere in luce una questione teorica fondamentale che è sollevata dal pensiero tommasiano sulla virtù, e quindi anche sulla speranza. Certo, egli stabilisce esplicitamente una correlazione tra virtù cardinali (forzezza) e teologali (speranza) — radicandole entrambe nell'irascibile e mettendole in rapporto con l'unica “misura” della *ratio* —, peraltro corrispondente a quella tra natura e soprannatura e quindi tra etico e religioso. Ma ciò che fa problema è proprio la qualità del nesso stabilito tra “naturale” e cristiano, creazione e redenzione, umano e religioso, etico–antropologico e teologico qui istituita. Nel modello tomista, e anche in molta parte della teologia attuale, il nesso tra i due piani, il naturale e il soprannaturale, appare pregiudicato da una contrazione o riduzione intellettualistica, poiché è riconducibile alla relazione tra il razionale (*ratio*) e il trascendente (*sovra-umano, sovra-razionale*): l'umano è identificato con la ragione e la fede è ridotta dottrinalisticamente a “conoscenza” superiore, rivelata, inattingibile nell'ordine puramente razionale, pur se non in contrasto con esso. In questa divaricazione, che dopo Tommaso darà origine al *duplex ordo veritatis*, la relazione tra l'umano, e l'etico, e il religioso viene contratta nei termini intellettualistici di razionale e rivelato. Ma in questo modo l'uomo viene ridotto a ragione e questa viene pensata come la “facoltà” che accede alla conoscenza della verità astrattamente, come se non dovesse pagare alcun debito alla cultura e all'esperienza personale. È invece a partire dalla sua esperienza, personale e culturale, che l'uomo deve essere pensato come un essere affidato a se stesso, nella sua libertà.

Ora, per quanto riguarda il nesso tra antropologico (naturale) e teologico (soprannaturale cristiano), stando a ciò che attesta la Rivelazione, e che Tommaso evidentemente afferma, è chiaro come sia assolutamente primario il riconoscimento di ciò che Dio opera nella nostra storia: a noi è possibile amarlo perché è Lui che ha amato noi (Gv

¹⁸ Molti, infatti, tra i teologi e anche tra i filosofi, oggi si ispirano al pensiero tomista privilegiando il modello della virtù. Su una interpretazione che attribuisce alla virtù un ruolo decisivo, almeno nella *Summa* di Tommaso, si veda G. ABBÀ, *Lex et virtus*, Las, Roma 1983 e ID., *Il soggetto e la virtù. Dall'etica prudenziale di Tommaso all'etica normativa di Duns Scoto e di Ockham*, in «Filosofia e teologia», 5 (1991), pp. 185–206.

4,10). Per poter tendere a Lui è necessario che egli ci abbia anticipato, e questo è il dono di salvezza. Tuttavia tale “anticipazione” si offre all’uomo non anzitutto come una conoscenza da acquisire, bensì come grazia e agire salvifico che sollecita la libertà, anticipandone il compimento e quindi includendo nel dono la decisione. Dio quindi non è propriamente l’«oggetto» — e nemmeno la “causa” — della speranza cristiana, ma ne è il soggetto che, ponendo la relazione, autorizza l’atto della nostra speranza, nella affidabilità della sua promessa. La comprensione teorica — dottrina — è implicata, certo, ma si iscrive all’interno di una esperienza che tocca la decisione della fede del soggetto nella sua totalità.

La questione del nesso tra agire dell’uomo e di Dio viene ripresa da Tommaso in una *quaestio* successiva, la n. 17 della II–II, ove, svolgendo un’analisi più dettagliata, la sua argomentazione pone l’accento sul riconoscimento che la speranza — di attingere Dio — è possibile solo «*per divinum auxilium*»¹⁹ o per la «virtù divina che viene in nostro aiuto»²⁰ o «*ex gratia*»²¹, la quale opera nell’uomo come una «causa efficiente»²². È evidente che qui la questione radicale è di interpretare fino in fondo questo *auxilium divinum* o *gratia* nella sua forma pratica, storica e libera, per pensare a partire da lì la relazione tra l’agire di Dio e l’agire dell’uomo.

Sempre nella q. 17, a proposito di Dio come «oggetto», Tommaso afferma che, rispetto alla vita eterna — che è la «causa finale» della nostra speranza e che è un bene proporzionato all’opera della virtù divina in noi — che consiste nel godere di Dio stesso, tutto il resto non può che essere secondario²³. E qui si pone di nuovo la domanda che riguarda il nesso tra la relazione dell’uomo a Dio e la sua relazione, etico–antropologica, alle cose di questo mondo. Il problema è che se il

¹⁹ *S. Th.*, II–II, q. 17, a. 1, resp.

²⁰ *S. Th.*, II–II, q. 17, a. 2, resp.

²¹ *S. Th.*, II–II, q. 17, a. 1, ad sec.

²² «La speranza ha di mira due cose: il bene cui si aspira, e l’aiuto col quale esso si raggiunge. Ora, il bene che uno spera di raggiungere ha funzione di causa finale; invece l’aiuto col quale spera di raggiungerlo ha natura di causa efficiente (*auxilium autem per quod quis sperat illud bonum obtinere habet rationem causae efficientis*)» (*S. Th.*, II–II, q. 17, a. 4, resp.).

²³ La speranza «tutte le altre cose che si chiedono a Dio le considera come secondarie, e in ordine a questa felicità» (*S. Th.*, II–II, q. 17, a. 2, ad sec.).

rapporto tra Dio, e la sua *fruizione* o godimento, e tutte le altre cose, dette “secondarie”, è concepito come strumentale — e non simbolico! — per l’*homo viator*, esso rimane estrinseco e tutto sommato secondario. E così resta esteriore il nesso tra l’etico e il teologico, l’umano e il religioso, poiché da una parte non si vede perché il “religioso”, nello specifico compimento cristologico, sia necessario e dall’altra non si vede perché l’umano non basti a se stesso.

Una questione antropologica ulteriore si presenta negli ultimi articoli della stessa *quaestio*, dove appare chiaro come l’aspetto *sensibile* — antropologico — della speranza non solo non rimandi all’etico nel suo profilo pratico, e cioè nel riconoscimento del nesso originario tra il bene e il volere, ma rimanga fundamentalmente dipendente dall’intellettuale. Chiedendosi se e come la speranza sia distinta dalle altre virtù teologali²⁴, e in particolare delineando il nesso tra fede e speranza, Tommaso dice infatti che la fede precede la speranza, poiché questa può nascere solo dalla conoscenza della verità di Dio: è la fede che ci fa conoscere la verità e solo quando abbiamo conosciuto possiamo desiderare e sperare. Anche qui ritorna dunque un approccio intellettualista, che non tematizza il debito della conoscenza (di fede) al desiderio. In tal modo non è riconosciuta l’anticipazione che, nel desiderio, è donata al soggetto, che ha da essere considerato senza parcellizzazioni di facoltà o di strati, ma nella singolarità unica e totalizzante della sua esperienza vissuta. In uno sfondo antropologico intellettualista, invece, il desiderio, nel suo nesso all’agire, non viene riconosciuto come cifra della totalità del sé. Di conseguenza non si comprende più come la speranza stessa possa esserne il compimento come beatitudine perfetta.

In conclusione, mi pare che della problematica classica dobbiamo conservare l’affermazione che la speranza è una questione radicalmente religiosa e teologale. Ma a ciò si dovrà aggiungere che tale ri-

²⁴ In modo simile alla fede, dice Tommaso, la speranza ci fa «volgere (*adhaerere*) a Dio come a un principio, dal quale ci derivano dei beni» (*S. Th.*, II-II, q. 17, a. 6, resp.), «in quanto egli è per noi principio della perfetta beatitudine (*principium perfectae bonitatis*)» (*ibid.*), poiché è con il suo aiuto che speriamo di ottenere la perfetta felicità. Ma la differenza è che la fede ci fa volgere a Dio in quanto egli è per noi «principio per conoscere la verità (*principium cognoscendi veritatem*)» (*ibid.*). In questo senso, come Tommaso chiarisce nell’articolo successivo, la fede precede la speranza: cfr. *S. Th.*, II-II, q. 17, a. 7, resp.

conoscimento non può avvenire a scapito, come invece avviene nella tradizione che deriva anche da Tommaso, della qualità etica dell'atto della speranza, nel quale l'uomo decide di sé.

Il nesso tra desiderio e speranza, e quindi tra etico–antropologico e teologico, può essere compreso fino in fondo solo coniugando la qualità simbolica e totalizzante del desiderio e la forma religiosa della speranza, e cioè mettendo in rilievo la corrispondenza e la circolarità ermeneutica tra l'attesa del compimento (antropologico) da una parte e il compimento dell'attesa (teologico, nella forma cristologica), insieme necessario e indeducibile, dall'altra. La effettiva realizzazione di questo compimento non può essere risolta semplicemente a un livello intellettuale, ma esige la decisione (etica) della libertà, in risposta all'evidenza (pratica) di un appello che la sollecita *necessariamente* — perché le rivela il proprio compimento —, ma senza costringerla.

Come scrive Kant, infatti, la religione (cristiana) ha a che fare con il desiderio profondo dell'uomo di essere felice, in quanto essa risponde alla domanda antropologica universale: «Che cosa posso sperare?»²⁵. *In nuce* qui troviamo delineato il rapporto tra l'esperienza umana e quella cristiana: in effetti la Rivelazione cristiana annuncia l'attuazione di quella speranza che è il compimento implicato dalla volontà (libertà) umana come esperienza di totalità. Il primato è del teologico, ma questo implica una virtuosa relazione di reciprocità con l'esperienza umana (antropologico).

Il profilo “religioso” della speranza

La riflessione teologica sulla speranza verrà qui tematizzata a procedere dal senso fondamentale che possiamo ritrovare nella S. Scrittura. Proprio qui apparirà anche il suo nesso inscindibile al desiderio dell'uomo e l'appello alla decisione di fede, inscritto nella coscienza

²⁵ La domanda è posta nella *Dottrina trascendentale del metodo*, dove Kant ricapitola le questioni antropologiche fondamentali: I. KANT, *Critica della ragion pura*, trad. it. di G. Gentile, G. Lombardo–Radice, vol. II, Laterza, Bari 1966, p. 612. La traduzione di G. Colli (Adelphi, Milano 1995²) suona: «Che cosa ho diritto di sperare» (pp. 785–786). Cfr. P. RICOEUR, *La libertà secondo la speranza*, in ID., *Il conflitto delle interpretazioni* (1972), Jaca Book, Milano 1977, pp. 415–438, in particolare pp. 433 ss.

chiamata a decidere di sé. Senza disperderci in analisi troppo minuziose o particolari, riprendiamo uno splendido testo di un famoso teologo biblico, P. Beauchamp²⁶, che in modo sintetico ci darà la possibilità di mettere a tema le linee strutturali di un discorso teologico biblico sulla speranza cristiana.

Giustamente Beauchamp afferma che tutta la Scrittura è un libro di speranza, come dice Paolo nella lettera ai Romani, il testo del Nuovo Testamento nel quale troviamo il maggior numero di ricorrenze dei termini sperare e speranza: «ora, tutto ciò che è stato scritto prima di noi, è stato scritto per nostra istruzione, perché in virtù della perseveranza e della consolazione che ci vengono dalle Scritture teniamo viva la nostra speranza» (Rm 15,4). Parallelamente, riprendendo l'espressione di un grande filosofo, Ricoeur, possiamo dire che tutta la teologia, a partire dall'annuncio della resurrezione di Gesù come compimento della promessa escatologica, può essere ri-collocata e ri-orientata intorno al tema della speranza²⁷. Quel che dobbiamo pensare è *perché* (il fondamento che autorizza la decisione) e *come* (le forme dell'agire), anche oggi, l'atto di lettura della Scrittura apra ad una speranza che è dischiusa dall'evento attestato dal testo stesso.

Un primo rilievo, introduttorio, sta nel rilevare il paradosso produttivo per cui la Scrittura, che è per gran parte un racconto e una narrazione del passato, possa proiettarci verso un futuro, un ad-venire, che, proprio perché non è ancora accaduto, è indeducibile — oltre che in-verificabile — e dunque sfugge al nostro sapere logico-concettuale. Il paradosso si scioglie nel momento in cui si riconosce che la Scrittura è fondata sulla memoria e che questa è strettamente legata alla promessa. Ciò di cui il credente fa memoria è una promessa: nella *memoria Jesu*, che è l'attestazione della sua vita fino alla pasqua, giunge a compimento la promessa fatta ai padri, così come, reciprocamente, nella memoria degli eventi dell'esodo, che costituiscono il nucleo

²⁶ P. BEAUCHAMP, *La Bibbia, libro di speranza*, in ID., *Testamento biblico*, Qiqajon, Comunità di Bose, Magnano (Bi) 2007, pp. 45–58.

²⁷ La teologia «ha raramente fatto della speranza il suo concetto centrale, nonostante che la predicazione di Gesù abbia avuto ad essenziale oggetto il Regno di Dio [...] Se la predicazione di Gesù e della Chiesa primitiva procede così dal centro focale escatologico, bisogna ripensare a tutta la teologia a partire dalla escatologia» (P. RICOEUR, *Colpa, etica e religione*, in ID., *Il conflitto delle interpretazioni*, pp. 439–453, p. 450).

simbolico della fede di Israele (Dt 32) si dischiudeva la promessa di un compimento, opera graziosa e gratuita di Dio. Tale compimento trova la sua forma definitiva proprio nel vangelo di Gesù.

Questa tensione tra memoria e promessa ci rivela una questione antropologica universale: nella speranza si dà una distensione temporale che implica un circolo ermeneutico tra memoria e attesa, tra passato e futuro, per il quale non possiamo pensare l'uno se non attraverso l'altro²⁸. Ugualmente, la speranza biblica è una virtù che si estende lungo il tempo, attraversandolo: essa si fonda nella memoria di un passato che annuncia una promessa che anticipa il compimento la cui attuazione dipende dalla decisione nel presente. È in questa struttura *temporale* della speranza, che è poi iscritta nella distensione temporale che caratterizza l'*ipseità* del soggetto umano, che emerge la specifica originalità della speranza biblica: questa, come dice efficacemente Beauchamp, consiste nel suo carattere «drammatico»²⁹. La speranza biblica sta “nel mezzo” di un presente, che è dis-teso tra un passato (nel quale si dava una promessa) di cui l'uomo fa memoria e un futuro, che è indeducibile, ma che è già iscritto nella memoria della promessa che è l'anticipazione di un compimento dischiuso fin dall'inizio dall'opera gratuita di Dio. È in questa luce che si può comprendere il nesso tra sperare, credere e amare: in realtà si tratta di un unico atto teso tra la fede che fa memoria dell'opera di Dio, la speranza che attende il compimento anticipato in forza di questo agire salvifico, l'amore che agisce nel presente autorizzato da questa tensione “drammatica” tra il dono e il suo compimento.

²⁸ Non è un caso, fa notare Beauchamp, che l'ultimo libro della Bibbia, l'Apocalisse, aperto all'avvenire, sia quello che più di ogni altro trabocca di citazioni e rimandi all'Antico Testamento. Cfr. P. BEAUCHAMP, *op. cit.*, p. 45. Sul tempo come “dialettica” fruttuosa tra memoria (spazio d'esperienza) e orizzonte d'attesa, secondo le categorie di Koselleck, riprese poi da P. RICOEUR, *Dal testo all'azione. Saggi di ermeneutica* (1986), Jaca Book, Milano 1989, cfr. M. SALVI, *L'indebolimento della speranza tra l'utopia e la rassegnazione*, in G. ANGELINI, A. BERTULETTI, M. SALVI, P. ROTA SCALABRINI, *Crisi della speranza*, Glossa, Milano 2000, pp. 51–88.

²⁹ P. BEAUCHAMP, *op. cit.*, p. 46.

La struttura della speranza: il suo carattere drammatico

Sullo sfondo della “coincidenza” tra la Scrittura e la speranza *drammatica* che essa dischiude, con l’antropologia che ne consegue, ci domandiamo quali siano le caratteristiche strutturali della speranza biblica, nell’Uno e nell’Altro Testamento.

A proposito di questo carattere drammatico della speranza va rilevato anzitutto come siano innumerevoli i testi biblici che «descrivono l’avvenire come pienezza di felicità»³⁰: i testi profetici per un verso — quasi sempre nella parte finale delle raccolte profetiche — da Amos (9,11–15) e Osea (14,6–8), a Isaia (35; 55; 66,18–23) e Ezechiele (40–48), fino a Zaccaria (14,16) e Daniele (12), ma, per altro verso, numerosissimi anche i testi del Pentateuco, dall’Esodo al Deuteronomio, con la vivida e spumeggiante descrizione delle bellezze e dei beni della Terra Promessa (per esempio: Es 33,3; Num 13,27; Lv 26,3–13; Dt 11,10–15). Questi testi, anche se in modo diverso, attestano il carattere non semplice ma drammatico della speranza, poiché essa è sempre dis-tesa sul buio, le ombre, la prova del tempo.

Insieme con Beauchamp, è importante sottolineare come questa speranza abbia un «carattere oggettivo, inglobante e universale»³¹. La speranza è inglobante e universale, perché essa è un punto di arrivo, nel quale converge tutto quanto effettivamente esiste. Da qui il legame tra speranza e creazione, tra il compimento e gli inizi. Non a caso le immagini bibliche che danno corpo alla speranza sono immagini di creazione, che rimandano a un *cosmo* ordinato e sensato: una terra dove scorre latte e miele, il deserto che si trasforma in giardino irrigato. Il legame tra speranza e creazione significa che «*tutto* sarà salvato»³². Ed è soprattutto la lettera ai Romani che sottolinea questo nesso tra la creazione tutta (8,22) e la speranza (8,19–21).

Il carattere “drammatico” della speranza biblica sta in questa distensione tra i due estremi, che sono il “principio” e la “fine”. Tra i due

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ivi*, p. 47.

³² *Ivi*, pp. 47–48.

estremi sta la prova³³. E la speranza sorge in questo tempo difficile: è nel buio che attendo la luce, nella cecità la vista, nel deserto il dono dell'acqua. Tra queste situazioni difficili e oscure, emblematica è senza dubbio l'esperienza della morte, e poi quella dell'esilio, che Israele vive come abbandono di Dio. L'una e l'altro, la morte e l'esilio, appaiono icasticamente rappresentate in Ez 37: «*La nostra speranza è svanita*» (Ez 37,11), così va ripetendo il popolo. È proprio qui che viene annunciata la speranza. Essa si fonda sull'annuncio che «respinto da Israele, Dio non respinge Israele»³⁴. Questa è la forza incondizionata che emerge da Ez 37, come da molti testi profetici: Dio non respinge il popolo che lo ha respinto. Da qui trae origine e si alimenta la speranza di Israele: giustamente, si chiede Beauchamp, «cosa c'è di più efficace a nutrire la speranza?»³⁵. La speranza biblica implica una visione complessiva della storia umana, per la quale, tutto alla fine viene ricapitolato in Cristo: «*tutto concorre al bene di coloro che amano Dio*» (Rm 8,28).

Tra le situazioni difficili, c'è senza dubbio anche il dolore. Sono splendide le riflessioni che su questo tema, scegliendo tra i molti testi possibili, emergono dai salmi di lamentazione³⁶. In effetti il grande problema posto in questi salmi è che l'orante ha la netta impressione di essere emarginato ed escluso dalla promessa inscritta nella storia salvifica del popolo, cui pure egli appartiene. Egli non può più partecipare alla gioia e alla lode dei suoi fratelli nella fede. Il dolore, nell'evidenza del corpo dalla quale egli non può sfuggire in alcun modo, lo *costringe* a mettere in questione l'affidabilità della promessa e dei benefici di Dio. E lo fa invocare, ripetutamente: «*fino a quando, Signore?*» (sal 13). I salmi di lamentazione, diversamente da quelli di lode, sono ri-

³³ Con bella efficacia, Beauchamp scrive che la speranza «si esprime, nella Bibbia, al cuore del peggio» (ivi, p. 48). Sul tema della speranza e della prova, G. Marcel ha scritto pagine illuminanti ed estremamente efficaci: *Fenomenologia e metafisica della speranza*, in G. MARCEL, *Homo viator*, Borla, Roma 1980, pp. 39–80, in particolare pp. 39–41 ss. Sulla speranza, e più in generale sul tema delle virtù, cfr. pure il testo istruttivo di G. ANGELINI, *Le virtù e la fede*, Glossa, Milano 1994.

³⁴ P. BEAUCHAMP, *op. cit.*, p. 48.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Per una trattazione un poco più esaustiva su questo tema rimando a M. CHIODI, *Etica della vita. Le sfide della pratica e le questioni teoriche*, Glossa, Milano 2006, in particolare pp. 343–351.

volti direttamente a Dio: l'interrogativo suscitato dal dolore, nella sua radicalità, ha una qualità religiosa, perché mette in questione il rapporto dell'uomo con Dio. I salmi di lamentazione presentano tutti una chiara struttura dialogica ternaria, con il coinvolgimento di tre soggetti: l'io che parla, dando voce all'universale linguaggio del dolore, gli altri, la cui presenza diventa ormai problematica e difficile da sopportare per il salmista, Dio cui è rivolto il lamento accorato dell'orante, in un inestricabile intreccio di lamento, supplica e lode³⁷. Sentendosi abbandonato da Dio, l'orante grida a Lui e gli si rivolge, anticipando la lode quando ancora è nel dolore. La contemporaneità del lamento e della lode, passando attraverso la supplica, mostra che la speranza sorge come atto creativo proprio nel fondo dell'esperienza di prova.

Gli eccessi della speranza

Come suggerisce anche la più diffusa tradizione cristiana, gli eccessi³⁸ della speranza — che sono cosa ben diversa dalla speranza come *eccesso* e sovrabbondante compimento — sono i due “vizi”, rispetto a cui la virtù della speranza rappresenta il “medio” e cioè il culmine: da una parte la speranza è l'opposto (o il medio) della presunzione, l'orgoglio, l'arroganza, il titanismo prometeico, e dall'altra essa è l'opposto della disperazione, che è il venir meno di ogni forma di attesa e di consolazione.

La presunzione è una delle attitudini che Paolo ha in certi passi vividamente sotto gli occhi (ancora) nella lettera ai Romani (3,5–8; 6,1.15), ovviamente per contrastarla. Potremmo così sintetizzarla: poiché Dio sa trarre il bene dal male, e lo sa fare anche in occasione del mio peccato, allora sono libero di peccare! Ma il ragionamento è

³⁷ Sul tema, mi limito a ricordare la bella riflessione di P. RICOEUR, *La lamentazione come preghiera*, in A. LACOCQUE, P. RICOEUR, *Come pensa la Bibbia* (1998), Paideia, Brescia 2002, pp. 214–233. Egli «è sempre buono; perché ora mi ha ridotto in questo stato?», si chiede Beauchamp, a nome del salmista, in P. BEAUCHAMP, *All'inizio, Dio parla*, ADP, Roma 1992, p. 188.

³⁸ P. BEAUCHAMP, *La Bibbia, libro di speranza*, cit., p. 50, parla della «patologia della speranza».

falso e non è difficile smascherarlo³⁹: infatti è menzogna fondarsi sulla sicurezza di essere amati per trarne il pretesto per tradire la relazione e l'amore ricevuto. In molti momenti della storia biblica, specialmente i profeti denunciano la sicurezza "esibita" dell'amore — e della presenza di Dio — come alibi per non amare (Am 6,10; Ger 7,6). La speranza non è un sapere chiuso su se stesso, quasi come se esso si fondasse sul possesso immobile di un avvenire garantito. È vero il contrario. Esso si accompagna al dramma, al "gemito" di chi spera la propria liberazione (Rm 8,22).

Giungiamo così all'altro eccesso della speranza, che è la disperazione. Per comprendere la profonda differenza tra speranza e disperazione, possiamo anche qui seguire la suggestione di Beauchamp, che propone di considerare come la speranza tocchi alla radice l'esperienza umana universale: generare è sempre un atto di speranza. E dunque nascere significa nascere alla speranza ed essere portatori — certo, ancora "ingenui" — di tale speranza. Questo è un tratto comune a tutti: non c'è nessun uomo che non sia figlio. In tal senso, evidenziando la speranza inscritta nella nascita, la Scrittura porta a "rivelazione" un'esperienza antropologica universale. Nella "potenza" del generare sta uno dei tratti fondamentali dell'essere uomo, «a immagine di Dio», come risulta chiaramente in Gn 1,27–28. Il rapporto tra la nascita e la promessa è fondamentale nella Scrittura: la *promessa* di generare è la prima benedizione che Dio affida all'umanità. E, alla fine, non a caso l'Apocalisse concentrerà la speranza dell'uomo in un «*segno grandioso*» nel cielo (Ap 12,1, che rimanda a Is 7,10.14). Al contrario di tutto ciò, l'uomo disperato è colui che maledice il giorno della sua nascita, come accade nel terribile lamento di Giobbe 3,1–26.

Secondo la Scrittura dunque la speranza è un atto che si fonda su un'esperienza antropologica universale, che in un certo senso precede, ed è supposta dalla speranza: è l'esperienza del nascere, ma non solo, poiché tutte le buone esperienze del vivere in fondo autorizzano la speranza umana. In tal senso giustamente Beauchamp afferma che la speranza, radicata nell'esperienza originaria del nascere, «è come una fede

³⁹ Anche se, nota giustamente Beauchamp, «non è certo con il ragionamento che si potrà guarire chi adotta questo linguaggio» (ivi, p. 50).

anteriore alla fede»⁴⁰. L'espressione merita di essere precisata: qui fede, prima ancora che una fede o una religione particolare o un esplicito riferimento a Dio, mi pare dica una condizione originaria appartenente al vivere, cui però la fede cristiana non si aggiunge, poiché ne è (una) forma storica concreta⁴¹. Tra la decisione della fede che è necessaria al vivere e la fede cristiana c'è un nesso ermeneutico circolare, di anticipazione e compimento: nell'esperienza umana è dato l'anticipo di una speranza la cui qualità indeducibile si rivela nell'annuncio del vangelo. Il compimento suppone necessariamente l'anticipazione, anche se rispetto ad essa è indeducibile ed eccedente. In tal senso la speranza cristiana non è una "risposta" all'attesa inscritta nell'esperienza antropologica, perché l'atto che accoglie il compimento, che eccede, è più che una risposta. Ed è solo attraverso l'atto *etico* della decisione che l'uomo consente che il compimento possa attuarsi in lui.

Perciò, appare chiaro che questa speranza, già nella sua qualità antropologica, legata al nascere e al generare e poi alle molte esperienze buone del vivere — che sono tutte esperienze di relazione —, è molto più che un semplice stato d'animo e un atto intellettuale. Essa è, piuttosto, una scelta pratica, una decisione di sé: è la scelta di generare o non generare, di vivere o non vivere. In questa decisione, a volte anche senza saperlo, l'uomo «si trova in relazione con il suo creatore»⁴². Non per nulla, nella fede, e nella teologia cristiana, a Dio viene riconosciuto e assegnato il nome di Padre, e di madre (cfr. Is 49,14; 45,10b; e Num 11,12). Questo nome significa il riconoscimento che egli è speranza, ed è origine di ogni speranza. Dio non è soltanto amore, come dice Giovanni, ma è anche — proprio perché è amore — *speranza*, essendo egli per eccellenza il Padre, Colui che genera, Colui dal quale ogni paternità trae il nome in cielo e sulla terra.

Nell'esperienza della malattia e del dolore — che sembrano mettere in discussione il carattere buono dell'esperienza del vivere — possiamo agevolmente individuare i vizi e gli eccessi della speranza in

⁴⁰ Ivi, p. 52.

⁴¹ La fede, che si esprime in questa speranza, è "anteriore" alla fede, «in quanto va al di là di ogni religione particolare e perfino di ogni riferimento a Dio, giacché è semplicemente un prerequisito del vivere» (*ibid.*).

⁴² Appunto quando è chiamato a «decidere se donare la vita sia donare un bene» (*ibid.*).

due attitudini oggi diffuse: da una parte la tentazione di un “uso” strumentale, utilitaristico e prometeico della medicina e dall’altra quella della “disperazione” che colpisce dinanzi al procedere ineluttabile del male. Contro l’uno e l’altro di questi due eccessi, la virtù della speranza prende corpo proprio nella pazienza. In questa virtù, infatti, il malato si lascia anzitutto istruire da ciò che patisce (cfr. Eb 5,8), sa prendere tempo, senza precipitarsi di fronte alla tentazione di soccombere o di arrendersi rassegnato, sa guardare oltre la prova del tempo accettando di viverla non come una parentesi, ma come «tempo opportuno»⁴³, impara pian piano a fare i conti con ciò che non può decidere e ad affidarsi. La pazienza con sé cammina in un nesso inscindibile con la pazienza nelle relazioni con gli altri. Essa è nutrita dalla fede e della speranza è la forma concreta.

L’attualità della speranza: cieli e terra nuova

La potenza del vangelo sta nella sua sempre attuale capacità interrogativa e interpretativa. A tale proposito, riprendo da Beauchamp le tre fondamentali figure della speranza che intessono la trama della Scrittura, per mostrare come esse sollecitino la decisione e la chiamata ad essere attestazione e testimonianza di ciò che si spera, in modo che l’agire stesso possa rendere ragione della speranza che è in noi (cfr. 1 Pt 3,15). In tal modo evidenzieremo le forme etiche di un discorso più generale — che va al di là della questione particolare del dolore, ma si articola su questa esperienza così umana — sulla speranza dischiusa come “fondamento” che autorizza l’agire umano.

⁴³ Su questo tema, sono straordinarie le riflessioni di G. Marcel che, nel già citato *Fenomenologia e metafisica della speranza*, rivela «una connessione segreta e raramente intravista tra il modo in cui l’io si raccoglie in sé oppure no e la sua reazione al tempo, o più precisamente alla temporalità, cioè al fatto che nella realtà esistono dei mutamenti. Ci vien qui in aiuto un’umile espressione presa dal linguaggio familiare: *prendere tempo*. Colui che s’irrigidisce o si ribella non sa prendere tempo» (G. MARCEL, *Homo viator*, cit., p. 49). Sul tema della pazienza, cfr. anche l’affermazione di Rahner che l’infermità è «la situazione eccellente della pazienza» (K. RAHNER, *L’infermità, tempo di prova* [1966], in ID., *Nuovi saggi*, II, Paoline, Roma 1968, pp. 337–345, p. 343). Sul tema della sofferenza legata alla malattia cfr. pure G. ANGELINI, *La malattia, un tempo per volere*, Vita & Pensiero, Milano 2000.

Anzitutto nell'Antico Testamento la speranza è «speranza di una terra»⁴⁴, come appare eminentemente non solo durante il cammino dell'esodo, ma anche in Canaan, quando la terra era già posseduta, e questo dura fino al tempo dell'esilio. In tal senso la speranza biblica è molto corporosa e terrena⁴⁵. Essa indica una fedeltà alla terra che, se dimenticata, aprirebbe il fianco a pericolose forme spiritualistiche e platonizzanti, che pure hanno insidiato la storia del cristianesimo. La speranza implica una cooperazione tra Dio e l'uomo, che comporta per un verso il riconoscimento franco e fiducioso della sua signoria totale, con la precedenza assoluta della sua iniziativa graziosa (Sal 14,7-8), e per altro verso, da parte dell'uomo, l'assunzione "etica" di tutti i rischi che questa fede nella signoria escatologica di Dio comporta. La fede non assolve in nessun modo dall'agire, ma si attua e si attesta proprio in esso. Essa è pratica.

In secondo luogo c'è nella Scrittura «l'attesa di una terra trasfigurata»⁴⁶, un mondo di pace e di abbondanza, dove dolore, malattia, lamento, affanno, lutto, morte e ogni altra forma di male spariranno (Ap 21,4 e Is 25,6-10). Questo definitivo compimento è il dono escatologico (*eschaton*, finale, estremo) e gratuito di Dio, che raggiunge e tocca l'uomo nella condizione in cui egli si trova, anche quella di peccato. Il rinnovamento del "cuore", e cioè dell'agire e di ogni esperienza dell'uomo e di tutti gli uomini (giustizia), alla fine coinciderà con il rinnovamento della terra.

In terzo luogo molti testi della Scrittura sono permeati dalla speranza apocalittica, nella quale sono portate al loro massimo sviluppo le due tappe precedenti: essa riguarda «il mondo intero, cielo e terra»⁴⁷. Ciò significa che essa ha come suo oggetto non solo Israele, ma tutte le genti. Questa forma della speranza si rappresenta come una «nuova creazione»⁴⁸ e ciò comporta anche la necessità della dolorosa scomparsa del mondo presente: è l'immagine di Paolo quando parla

⁴⁴ P. BEAUCHAMP, *La Bibbia, libro di speranza*, cit., p. 53.

⁴⁵ Questa speranza, secondo Beauchamp, dice di «un rapporto felice e armonioso con la terra, rapporto non ancora vissuto anche se la terra è materialmente posseduta» (*ibid.*).

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ *Ivi*, p. 54.

⁴⁸ *Ibid.*

della «attesa impaziente» e delle «doglie del parto» cui è sottomessa la creazione (Rm 8,19–22)⁴⁹. Per entrare in possesso di questo mondo nuovo, accogliendolo come dono di Dio, occorre attraversare la morte, andando comunque fino in fondo nella testimonianza della fede: è l'esperienza del martirio.

A ciascuna di queste tre forme di speranza, che attraversa sinteticamente tutta l'opera dei profeti, segnata da una continua ritrascrizione e ripresa da profeti successivi, corrispondono tre momenti storici, che segnano le tappe fondamentali della storia di Israele: il tempo del Deuteronomio, che formula chiaramente la speranza della terra, il tempo dell'esilio che porta a maturazione l'escatologia ebraica, e l'apocalittica che deve confrontarsi con i tempi duri del dominio greco, quando tutti i Giudei sono costretti a scegliere tra la morte e la fedeltà alla legge di Israele.

Proprio alla speranza apocalittica, la più compiuta, è strettamente collegata, nel Nuovo Testamento, l'annuncio della resurrezione di Gesù: egli è colui che, attraversando la morte, la sua angoscia e il suo dolore, nella resurrezione del suo corpo glorioso annuncia «*cieli nuovi e terra nuova*» (Ap 21,1; Mt 24,35 e par.; 2 Pt 3,13: «*e poi, secondo la sua promessa, noi aspettiamo nuovi cieli e una terra nuova, nei quali avrà stabile dimora la giustizia*»). Come molti scritti del Nuovo Testamento attestano, la resurrezione di Gesù dischiude, per tutti gli uomini, la speranza della resurrezione. In essa si esprime la fedeltà di Dio alle sue promesse, come dice Paolo (At 23,6 e 26,6–7).

L'annuncio della resurrezione riguarda il cielo e la terra, perché essa riguarda il corpo: la resurrezione dei corpi è ben più di una immortalità dell'anima o anche solo della speranza di una felicità assoluta per essa. Il corpo risuscitato è cifra della vita nuova che coinvolge l'uomo intero, nella sua carne, e dunque nella sua identità storica e narrativa, intessuta di eventi e relazioni. Parlare di corpo risuscitato significa anche parlare di un mondo nuovo. Non c'è corpo senza mondo e non c'è mondo senza corpo.

⁴⁹ «Una scomparsa dolorosa, che si realizza solo attraverso catastrofi tali che l'umanità di oggi non fa fatica a rappresentarsele, trattandosi di catastrofe cosmiche» (*ibid.*).

La profonda continuità tra questo mondo e l'altro, ad-venire, è espressa bene nei vangeli, fin da prima della resurrezione, anche se certo essi sono stati scritti conoscendo il finale della Pasqua. In particolare tutta l'attività di Gesù, e *in primis* i miracoli, attestano la sua cura per la salvezza del corpo dell'uomo. Contro ogni dualismo tra salvezza e salute⁵⁰, i prodigi compiuti da Gesù sono «anticipazioni imperfette ma salutari della resurrezione finale»⁵¹. Questi miracoli, che sono quasi tutti racconti di guarigione, sono essenzialmente un'anticipazione che, nella carne, rende visibile il frutto potente della resurrezione⁵². Contrariamente a quanto potrebbe apparire ad uno sguardo ingenuo, i miracoli attestano che la speranza della resurrezione non esime affatto dall'impegno attivo, sia in Gesù, evidentemente, sia in coloro che accolgono il miracolo, poiché, affinché essi avvengano, è necessaria la fede che accoglie. I miracoli sono il segno dell'impegno attivo, che scaturisce dal dono divino della carità che è autorizzata dalla speranza di chi crede nell'opera graziosa di Dio⁵³. D'altro canto, questi stessi racconti mettono pure in rilievo come la speranza non rimane confinata in un orizzonte puramente terreno, ma deve riferirsi e nutrirsi di un trascendente che eccede e che è pure inimmaginabile, la salvezza di Dio. Queste considerazioni relative ai miracoli conservano oggi tutta la loro attualità. Basterebbe pensare a quello che significa, per un malato, sperare e attendere la propria guarigione, senza far coincidere la (*piccola*) "speranza" di essere guarito con la speranza (*incondizionata*) di essere salvato. Anche qui, a livello personale, si tratterà di declinare le forme etiche di una speranza davvero incarnata, anche a livello personale. L'invocazione del desiderio della guarigione appartiene alla speranza, ma questa non si esaurisce nel suo esaurimento.

⁵⁰ «A che scopo guarire dei corpi votati alla morte e che la resurrezione risanerà definitivamente?» (ivi, p. 55).

⁵¹ *Ibid.*

⁵² «Si tratta anzitutto di segnalare che la vita del cristiano è già anticipatamente visitata, anche nel corpo, dagli effetti della resurrezione» (ivi, p. 56).

⁵³ Essi danno spessore visibile, dice bene Beauchamp (*ibid.*), alle affermazioni di Paolo, che dicono che noi siamo con sepolti e con-resuscitati con Cristo: cfr. Col 2,1.

Conclusione: le forme della speranza

Il “principio speranza” non si oppone in alcun modo al “principio responsabilità”: al contrario, ne è il fondamento. La prassi caritativa del credente — che è *responsabile* — è la forma pratica della speranza, per la quale il credente attende il compimento come certo grazie al riconoscimento della sua anticipazione, nella decisione della fede. È Dio che garantisce l’assolutezza delle relazioni umane come relazioni buone⁵⁴. Su questo sfondo, vorrei riprendere, accennandole soltanto, a due questioni che riguardano lo spessore *etico* della virtù *teologica* che è la speranza: quale è il nesso tra personale e collettivo e quale è il nesso tra “interiore” ed “esteriore”⁵⁵?

In che rapporto sta la *mia* speranza, con la speranza di tutti? Può, cioè, la speranza cristiana identificarsi con una speranza puramente personale, individuale, e quindi in un certo senso “privata”? Ma, se non è così, in che nesso sta la speranza personale con la speranza di tutti, e quindi con le concrete forme culturali, sociali, politiche, nazionali e perfino mondiali? A tale proposito si aprirebbe la questione politica della speranza, che tanta parte ha avuto nella teologia post-conciliare, dalla teologia della liberazione alla teologia politica e alla teologia della speranza⁵⁶. La seconda questione, strettamente legata alla precedente, è che una speranza puramente privata sarebbe inevitabilmente condannata a essere soltanto interiore, riproponendo così quella divisione tra interiore ed esteriore, tra anima e corpo, tra intenzione ed

⁵⁴ Come afferma Bertuletti quando scrive che «il “voto” che si accende nell’esperienza della reciprocità non può realizzarsi se non perché c’è un “Terzo” che ne è il garante» (A. BERTULETTI, *Il riscatto della speranza*, in G. ANGELINI, A. BERTULETTI, M. SALVI, P. ROTA SCALABRINI, *Crisi della speranza*, pp. 89–106, qui pp. 97–98).

⁵⁵ Anche per questa conclusione mi riferisco alle due questioni indicate da Beauchamp nella conclusione del suo articolo: cfr. P. BEAUCHAMP, *La Bibbia, libro di speranza*, pp. 53–58.

⁵⁶ Per una ricostruzione dell’ambiguo dibattito, negli anni ‘60 e ‘70, sulle teologie “gemelle” della teologia politica (Metz) e della teologia della speranza (Moltmann), cfr. il bilancio critico, storico-concettuale, di G. ANGELINI, *Speranza II*, in «Filosofia e Teologia», n. 2 (1988), pp. 166–175 e il più recente G. ANGELINI, *La speranza “militante”. Che ne è trent’anni dopo?*, in G. ANGELINI, A. BERTULETTI, M. SALVI, P. ROTA SCALABRINI, *op. cit.*, pp. 9–50. Personalmente, ho proposto una sintetica riflessione teologica sulla speranza in M. CHIODI, *La fragilità della vita tra desiderio, prova e compimento*, in «Rivista di teologia morale», n. 39 (2006), pp. 345–348.

azione, che trasformandosi in dualismo, per molti aspetti ha pesato sulla forma storica del cristianesimo occidentale e non solo.

È evidente che lo scioglimento del primo nodo pone le basi per evitare di cadere anche nel secondo. Per quanto riguarda la prima questione, possiamo dire che la speranza cristiana nella resurrezione di Gesù, andando oltre il dualismo tra corpo e spirito, non può che superare la pericolosa alternativa tra la speranza “mia” e la speranza che è “di tutti”, ed è in tal senso universale. La speranza nella *mia* resurrezione non si oppone in nessun modo alla speranza in una città nuova e un mondo nuovo. Al contrario, se ci si rappresentasse la resurrezione solo come qualcosa di personale/individuale, ne scaturirebbe una vera e propria «paralisi dell’azione»⁵⁷, poiché l’uomo si costituisce nella sua identità personale proprio nell’impegno a vivere le sue relazioni⁵⁸. Ma lo stesso rischio si avrebbe anche se ci si rappresentasse l’oggetto della speranza facendolo coincidere con una realizzazione storica di “salvezza collettiva”, cadendo in una vera e propria ideologia mitologica, nella quale una forma particolare verrebbe identificata con il compimento escatologico, legittimando così nel nome di una “salvezza intramondana” ogni forma di aberrazione e di totalitarismo.

La speranza del credente, che scaturisce dalla resurrezione di Cristo e dal suo agire, può ben essere compresa a partire da due brani che nel vangelo di Luca e di Matteo precedono l’entrata di Gesù in Gerusalemme e dunque il tempo della sua passione, morte e resurrezione. Nella parabola dei talenti, raccontata da Gesù immediatamente prima del suo ingresso nella sua Passione, per preparare i discepoli e dall’evangelista i suoi lettori prima della lunga attesa che potrebbe scoraggiarli, in Mt 25, 14–30 (con il parallelo di Lc 19,11), il servo che viene condannato è colui che, per paura, non agisce e si astiene, seppellendo il suo talento: egli non crede, e dunque si condanna da solo. La speran-

⁵⁷ P. BEAUCHAMP, *La Bibbia, libro di speranza*, cit., p. 56.

⁵⁸ Appare evidente la necessità di superare un’antropologia “dualista” tra il sé e l’altro, come propone P. RICOEUR, *Sé come un altro* (1990), Jaca Book, Milano 1993. Su questo tema mi permetto di rimandare a due miei saggi su Ricoeur: M. CHIODI, *L’identità narrativa ed etica nell’ontologia ermeneutica di P. Ricoeur*, in «Teologia», n. 34 (2009), pp. 385–415, e ID., *L’ermeneutica dell’azione. La ricerca di un’identità narrativa in P. Ricoeur*, in AA.VV., *L’azione, fonte di novità. Teoria dell’azione e compimento della persona: ermeneutiche a confronto*, Cantagalli, Siena 2010, pp. 83–112.

za che nasce dalla fede in Gesù, e della sua opera nel mondo, è dunque caratterizzata dall'impegno fiducioso. Eguale conclusione si evince dalla scena escatologica, immediatamente successiva in Matteo (25, 31–46). Nel giudizio finale, coloro che saranno “maledetti” non sono condannati per qualche azione cattiva che hanno fatto, ma semplicemente perché non hanno saputo riconoscere il povero e il piccolo da amare, nei gesti della sollecitudine e della misericordia corporale. Sono condannati perché non hanno fatto nulla⁵⁹. La speranza dunque da una parte “libera” l'azione, autorizzandola: lungi dall'indebolirlo come se egli confidasse su un bene lontano che porterebbe a sottovalutare un bene «piccolo, ma vicino»⁶⁰, l'agire del credente diventa possibile, liberato dalla vanità e dalla inconcludenza. D'altra parte però l'agire è anche liberato da una pretesa di efficacia assoluta, come se questa fosse riducibile a un orizzonte immanente e intramondano.

La speranza cristiana, autorizzata dalla resurrezione del Signore, è senza dubbio «una radicale liberazione dell'agire»⁶¹, poiché è critica della tentazione di coltivare “progetti alienanti”, che sarebbero soltanto a lungo termine e che scagionerebbero dall'impegno nel presente o lo strumentalizzerebbe (in un rapporto tra mezzo e fine) alla meta finale.

Al contrario, il vangelo insiste sul “vegliare”, lo stare in guardia, senza perdere l'attenzione al “progetto” che sta davanti, ed è più vicino, e che solo permette, nel presente, di far prendere corpo al progetto più lontano. Così si supera ogni dualismo tra progetto, o intenzione, e azione: è l'azione che dà corpo all'intenzione, attuandola, poiché l'intenzione non è altro che l'azione anticipata nella “immaginazione” di chi agisce. Chi veglia è proiettato all'impegno più vicino, nel presente, e sa che anche gli obiettivi più lontani prendono corpo solo nel presente. Proprio perché la speranza cristiana non si riduce alla sua forma individuale, e puramente “interiore”, essa non può non prendere sul

⁵⁹ «È soltanto l'assenza di qualsiasi azione ad avere causato la loro perdizione [...] Nessuno è mai “in regola” [...] Non saranno forse sempre di più le buone azioni non fatte che quelle fatte? Pertanto, nessuno può dirsi giusto in base a una contabilità delle sue azioni, ed è proprio questo che libera l'azione, mentre essa viene paralizzata da ciò che la fa ripiegare su se stessa, e specialmente da ogni intenzione di avvalersi di essa di fronte a Dio come di fronte agli uomini» (P. BEAUCHAMP, *La Bibbia, libro di speranza*, cit., p. 57).

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ *Ibid.*

serio anche la declinazione culturale, sociale, collettiva e dunque distesa nel tempo⁶².

Si apre, a tale proposito, tutto il discorso sull'agire che caratterizza chi si avvicina al malato, prendendosi cura di lui. L'esperienza del dolore richiede, in chi si accosta all'altro che soffre, di andare oltre i discorsi che cadono nel vuoto della chiacchiera e della falsa consolazione. Le parole, che pure sono decisive e fondamentali, non possono diventare un paravento per nascondere il proprio disimpegno. Esse possono invece essere di grande aiuto quando sono forma e anticipazione di una concreta prossimità che è illustrata in modo straordinario nella parabola del samaritano che, come scrive Giovanni Paolo II nella *Salvifici doloris* è divenuta ormai «componente essenziale della cultura morale e della civiltà universalmente umana» (n. 29)⁶³. La prossimità, la cura e la sollecitudine diventano per il credente l'annuncio e la forma concreta di quella attiva speranza che è dischiusa dalla fede nel vangelo di Gesù.

Il nesso tra la speranza e la sua forma personale, storico-culturale e sociale, con l'impegno che ne consegue, deve coniugarsi con il riconoscimento che l'uomo non è padrone e signore assoluto della storia e della totalità. La speranza cristiana infrange ogni illusione nella quale l'uomo creda di poter essere padrone del tempo e del tutto. In questo senso, come conclude brillantemente Beauchamp⁶⁴, va interpretata l'affermazione enigmatica delle apocalissi (Dn 12,7 e Ap 12,14: «*furono date alla donna le due ali della grande aquila, per volare nel deserto verso il rifugio preparato per lei per esservi nutrita per un tempo, due tempi e la metà di un tempo lontano dal serpente*»). Questa «*metà di un tempo*» annuncia una salvezza che nasce come su una interruzione, una fessura, perché l'uomo, mentre riconosce di non essere padrone del tempo e della storia, decide della sua eternità beata proprio affidandosi, in questo tempo, al compimento che gli è donato.

⁶² «La speranza cristiana prende sul serio la dimensione collettiva, e ogni progetto che riguardi il collettivo deve fare i conti con la durata del tempo» (ivi, p. 58). Ci sono molti passi del Nuovo Testamento che ci chiedono di riconoscere il valore imprescindibile del collettivo, del sociale, come i rimproveri di Gesù alle città Corazin, Betsaida, Cafarnao (Mc 11,21; Lc 10,13), le raccomandazioni di Paolo nella lettera ai Romani, a proposito del rispetto delle autorità romane.

⁶³ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Salvifici doloris*, «Il Regno-Documenti», n. 29 (1984), pp. 194–207 (AAS 76 [1984], pp. 201–250).

⁶⁴ Cfr. P. BEAUCHAMP, *La Bibbia, libro di speranza*, cit., p. 58.

Sul dolore, sulla speranza

Michel Henry alla prova di un chiasmo possibile

CARLA CANULLO

SOMMARIO: Lo stato della questione – *At certe dolere videor* – Un'altra via possibile – Dolore e speranza: un chiasmo possibile – La speranza: apologia della Vita?

ABSTRACT: Michel Henry ha parlato a più riprese del dolore interrogandosi sulla “struttura fondamentale” che ne permette l'irriducibile sentimento. Questa struttura, per la quale ciò che è sentito caratterizza in proprio chi sente, è la Vita. Irriducibile a ogni oggettivazione, è grazie ad essa che i viventi si stringono in quella “comunità” nella quale, anche nel dolore, è possibile sperare; ché, secondo le parole consegnate dal Quèlet, «finché si resta uniti alla società dei viventi, c'è speranza».

PAROLE CHIAVE: dolore, affectività, Vita, comunità dei viventi, speranza, rigenerazione.

Lo stato della questione

Riflettere sulla speranza e sul dolore non è un discorso “tra” altri. È l'attraversamento di una domanda, vissuta *anche* da chi ne parla nei termini della filosofia, che nel dolore perde ogni artificio per chiedere, come spesso accade in ogni situazione inspiegabile e improvvisa che dilaga in ciascuna sofferenza, *come* sia ancora possibile sperare e *che cosa* si possa sperare.

La risposta della filosofia può essere più di una reazione alla prova dei fatti, più di una “riflessione” sulla cui utilità è, forse, lecito dubitare? Eppure, nel dolore, in ogni sua forma, speriamo: forse, è proprio

questa esperienza a interrogare la filosofia affinché, evitando di cedere alla tentazione del “vano raggiro” convincente, conduca al *nucleo irriducibile* di tali questioni; irriducibile perché ne dà da pensare quel punto *minimo* che chiede alla filosofia la responsabilità di ciò che afferma rispondendo all’umano e dell’umano.

Un chiasmo possibile, allora, vuole essere una domanda su questo punto *minimo* che il pensiero *incontra* e che lo provoca a rispondere; chiasmo che cercheremo nel confronto con Michel Henry, il quale parla del dolore, sebbene il suo non sia un pensiero “tragico”, ma non della speranza. Il fatto che non ne parli direttamente non significa, però, che questa non ci sia: essa si mostra *tamquam in speculum*, portata alla luce da uno specchio che non si limita a riflettere ciò che sta di fronte ma che fa vedere, se spostato, quello che a uno sguardo diretto non appare. Certo, la speranza non è discussa così come la filosofia l’ha normalmente trattata in alcuni testi ormai classici¹ ma, in controluce, ne emerge un senso che traversa il cuore di questioni centrali nelle quali, a mettersi a tema, è la vita stessa.

At certe dolere videor

In un passaggio centrale della sua riflessione, dove s’impone la riscoperta della vita, Henry s’interroga su un passo delle *Meditationes de prima philosophia* di Descartes: «At certe videre videor, audire, calescere»². È uno degli ultimi argomenti in difesa del *cogito*: di tutto posso dubitare ma, almeno, *videor videre, audire, calescere*, ossia *mi sembra* di vedere, sentire, riscaldarmi. Appellandosi all’autorità di Ferdinand Alquié, Henry coglie nel *videor* «l’impressione immediata

¹ Una ricognizione del tema è in V. MELCHIORRE, *Sulla speranza*, Morcelliana, Brescia 2000. Testi più classici sono certamente G. MARCEL, *Homo viator: prolegomeni ad una metafisica della speranza* (1944), trad. it. di L. Castiglione e M. Rettori, Borla, Roma 1980; E. BLOCH, *Il principio speranza* (1954), trad. it. di E. De Angelis e T. Cavallo, Garzanti, Milano 1994; J. MOLTSMANN, *Teologia della speranza* (1964), trad. it. di A. Comba, Queriniana, Brescia 1969, e, naturalmente, alcuni passi e testi dell’opera di Immanuel Kant.

² R. DESCARTES, *Meditationes de prima philosophia, Méditations métaphysiques*, introduction et notes par G. Rodis-Lewis, Puf, Paris 1978, p. 30.

di vedere»³, o meglio: «Si tratta di *sentire* che il pensiero si dispiega nell'evidenza di una manifestazione che si mostra per ciò che essa è e nella quale l'*epoché* riconosce il cominciamento radicale che cercava»⁴. Quel dubbio dal quale partono le *Meditationes* conduce, quindi, alla certa evidenza del *sentire*, evidenza in cui qualcosa si dà a sentire e percepire prima che a essere pensata.

Dunque, il punto *irriducibile* e *minimo* prima detto, per Descartes sta in questa immediatezza del sentire che, resistendo ad ogni dubbio o inganno, mostra che il sentire è *immanente* al vedere, all'udire e al provare calore. È la prova, per Henry, che non ogni conoscere ha bisogno di un orizzonte esterno ed estrinseco (*ekstatico*, nella sua terminologia) per darsi, ossia di un "mondo" in cui accadere. Ciò è vero, soprattutto, per la Vita⁵ che, se ricondotta, quanto alle condizioni del suo apparire, al mondo, è inevitabilmente ridotta a "oggetto tra gli oggetti", riducendo a tale oggettività ogni sentire e patire, soprattutto il dolore, e facendo del "fuori" la condizione per cui il dolore possa essere sentito e la vita provata. Parafrasando la citazione cartesiana, potremmo sintetizzare le tesi di Henry — e il suo rifiuto di ogni "fuori" come condizione del sentire — con la formula "at certe dolore videor". Ma, forse, è proprio sul senso dell'ekstaticità che occorre intendersi, perché si tratta del punto che Henry guadagna in polemica con Husserl, sebbene *fraintendendolo*:

La questione della fenomenologia, la sola che conferisce alla filosofia un oggetto proprio, facendo di essa una disciplina autonoma, la *disciplina fondamentale del sapere*, [...] non concerne più i fenomeni ma il modo del loro darsi, la loro fenomenalità, non ciò che appare ma il loro apparire. [...] Perché l'illusione del senso comune, delle scienze e della filosofia del passato è quella di pensare che il fenomeno sia tale per una prima messa a distanza, per la venuta di un Di-fuori nel quale, nella luce di questo Di-fuori, ogni cosa diventa visibile, "fenomeno"⁶.

³ Cfr. M. HENRY, *Généalogie de la psychanalyse. Le commencement perdu*, Puf, Paris 1985, p. 28.

⁴ Ivi, p. 29.

⁵ Con Henry scriviamo "Vita" con l'iniziale maiuscola indicando con essa l'essenza della vita di ogni vivente.

⁶ M. HENRY, *Fenomenologia materiale* (1990), trad. it. di E. De Liguori e M. L. Iacarelli, a cura di P. D'Oriano, Guerini e Associati, Milano 2001, pp. 61–62.

Ekstaticità che caratterizza proprio la *cogitatio* husserliana, la cui immanenza non sarebbe in realtà sufficientemente radicale, a detta di Henry, perché implica comunque un *riferirsi a* che sposta l'immediatezza dell'apparire *verso* il suo senso. Viceversa, a dover essere pensata è l'immediatezza dell'apparire, ossia l'apparire che ha in sé le proprie condizioni di possibilità. Ancora, a dover essere cercata è l'*irriducibilità* del dolore, il quale ha in sé la condizione di possibilità del proprio sentirsi. “*At certe dolere videor*”, allora, non dice nulla sul e del dolore ma sulla e della condizione di possibilità della sua manifestazione, ovvero su come sia possibile che il dolore *si* senta. Criticando l'ipotesi di Jules Lachelier, secondo cui «la verità del dolore consiste nell'ordine trascendentale dei rapporti necessari cui è legato e vincolato»⁷, Henry scrive che tale ipotesi non ne rimarca la peculiarità del modo di rivelazione rispetto ad ogni altro apparire. Invece, nulla di estrinseco al dolore lo fa cogliere: «La conoscenza di un dolore, se vogliamo con ciò intendere la conoscenza originaria che ne abbiamo, è vera in quanto è dolorosa, *la verità del dolore è il dolore come tale*»⁸. Il che equivale a dire che la sua verità è «la sua *affectività*»⁹, la quale non è altro dalla forma di ogni possibile esperienza in generale¹⁰. La banalità tautologica dell'affermazione è evidente: va da sé che tutto ciò che possiamo esperire ci incontra e ci modifica. Questo, però, è soltanto un livello primo dell'argomentazione di Henry. Un secondo livello s'interroga sulla forma dell'*affectività* non esitando a impiegare, per la sua definizione, la terminologia classica e moderna della filosofia (chiamando l'*affectività* “essenza ontologica”) allo scopo di segnalare l'irriducibilità del sentire stesso per la forma che lo rende possibile e domandandosi, ancora, per quale motivo ciò che sento non può essere ridotto a epifenomeno forse inaggrabile ma sicuramente disponibile, “alla mano”, “a disposizione”.

⁷ J. LACHELIER, *Œuvres*, Alcan, Paris 1933, vol. I, p. 201.

⁸ M. HENRY, *L'essence de la manifestation*, cit., p. 677.

⁹ *Ibid.* Usiamo questa grafia per evitare la confusione con l'uso italiano del termine “affectività”, nel quale riecheggia meno l'etimo mantenuto, invece, dal vocabolo francese, ossia *afficere*, «esercitare un'azione sull'organismo o sulla realtà psichica, e principalmente un'azione perturbatrice», indicando perciò *affectivité* la capacità di ricevere impressioni.

¹⁰ Cfr. M. HENRY, *L'essence de la manifestation*, cit., p. 638.

L'*affectività* è «forma universale di ogni esperienza possibile in generale, la dimensione ontologica e trascendentale che fonda la realtà di tutto ciò che è»¹¹. E prosegue:

Il concetto di forma non è semplice. In esso è innanzitutto incluso quello della struttura dell'affezione pura come affezione dell'essenza nell'orizzonte che progetta. Se la forma indica la struttura dell'affezione, essa deve essere tuttavia possibile, deve essere la propria stessa possibilità, la possibilità ontologica ultima di tutto ciò che è, è la forma nella quale la forma è, come forma, data a se stessa, è l'auto-affezione della trascendenza [ossia di tutto ciò che "non sono io", N.d.R.]. L'*affectività* è forma della forma, essenza dell'essenza¹².

«Forma della forma, essenza dell'essenza»: forma che si duplica, essenza che si duplica. L'espressione potrebbe essere intesa come una tautologia oppure — e questa è la nostra proposta — può segnalare l'irriducibilità di quello che si sente in quanto *il fatto stesso di sentirlo*, ossia la forma che rende possibile il sentire stesso, non si manifesta senza la forma o le forme a prescindere dalle quali tale forma si "performa". Detto altrimenti, l'*affectività* è condizione di possibilità che si rivela *con e nei* suoi possibili che prendono forma.

Non si tratta perciò della forma in quanto ricettacolo di affezioni ma della possibilità stessa che queste affezioni (tra le quali ci interessa il dolore) sia *in sé* possibile, indisponibile e inalienabile nella misura in cui coincide con il *s'éprouver soi-même*, con l'interiorità e l'intimità stessa dell'esperire. Di qui la tesi che la *verità* del dolore — ciò per cui il dolore non può essere ridotto a epifenomeno, manifestandosi nella sua irriducibilità — è nel suo essere dato a se stesso per e nell'*affectività*. Esso è contenuto fenomenologico, apparenza effettiva coincidente con il rivelarsi e manifestarsi dell'*affectività* che, reciprocamente, non si rivela *altrimenti che* nell'affezione provata. Ma l'*affectività* è forma ontologica o essenza prima, è ciò per cui ogni incontro con la realtà accade; è l'irriducibile essenza della "soggettività", il punto che, come abbiamo visto con Descartes, resiste all'ultimo dubbio.

At certe dolere videor, allora, assume anche un altro senso: la *certezza* del dolore non è la certezza del sapere, del pensiero, o l'autocer-

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

tificazione che si sta provando dolore, ma ha a che fare con l'irriducibilità stessa di me che sono. Irriducibilità irrinunciabile, perché, se vi si rinunciasse, mancherebbe la possibilità stessa di essere toccati, modificati da ciò che accade. Ovvero: autocertificare il dolore provato chiedendo poi (il) “come” tale autocertificazione sia possibile, con Henry significa interrogare quella struttura fondamentale della certezza che rende possibile l'autocertificazione stessa di un'affezione, il che accade perché quest'ultima rivela tale struttura come *caratterizzante* in proprio *me* che *dolere videor*; struttura che, reciprocamente, in quest'affezione si rivela. *Si rivela*, cioè, ciò che nel “fuori”, nel “mondo”, non si può rivelare o manifestare, ché nessuno “vede” il “ciò per cui” il dolore è provato né, tanto meno, il dolore stesso. Su questo Henry insiste ricordando che «la *rivelazione* che trova la sua essenza nell'affettività si presenta necessariamente nella forma di questa stessa. Questo è il significato dell'affermazione secondo cui l'affettività rivela come e in quanto affettività; è, in un secondo senso, il “come” della rivelazione che si compie in essa»¹³. Per quanto abbiamo detto il dolore è rivelativo, ha una *sua verità* che Henry proporrà a partire dagli anni Ottanta di individuare nella *vita*¹⁴.

Iniziata ne *La genealogia della psicanalisi*, la meditazione sulla vita si fa insistente nella prima delle opere dedicate al cristianesimo¹⁵, *Io sono la verità*, dove alla verità del mondo — che è l'apparire in un esterno “au-dehors” — è opposta la verità della Vita che si rivela in sé. Questa riflessione sulla vita non si limita a ripetere l'affettività, magari precisando che tale rivelazione è resa possibile dalla “carne” vivente che ciascuno è, ma la ripete raggiungendo un punto a nostro avviso più radicale, prima solo annunciato: *l'irriducibilità* dell'affettività. La quale — precisiamo di nuovo — è intreccio di rivelazione e sentire perché è *vivente*. È irriducibile perché è il livello minimo senza

¹³ Ivi, p. 679.

¹⁴ L'anno di pubblicazione de *L'essence de la manifestation* è il 1963 mentre la *Genealogia della psicanalisi*, dove la vita è messa a tema come inizio che la filosofia ha perduto, è del 1985.

¹⁵ Rispettivamente: M. HENRY, *Io sono la verità. Per una filosofia del cristianesimo* (1996), trad. it. di G. Sansonetti, Queriniana, Brescia 1997; ID., *Incarnazione* (2000), trad. it. di G. Sansonetti, Sei, Torino 2001; ID., *Parole del Cristo* (2002), trad. it. di G. Sansonetti, Queriniana, Brescia 2003.

il quale nulla potrebbe essere detto e, in ciò, è irrinunciabile. Se vi si rinunciaste, infatti, si rinuncierebbe al minimo stesso che rende possibile ciò di cui si sta parlando. Non è irrifiutabile, però, né esime dall'opzione pro o contro di essa che ciascuno può e deve compiere. *Irriducibile irrinunciabile*, dunque, ma non irrifiutabile.

Il punto minimo che l'analisi del dolore proposta da Henry mira è, allora, la condizione di possibilità di ogni manifestazione del sentire nell'affettività e, come l'autore preciserà in *Incarnazione*, nella carne *affectiva* e *pativa*, ossia in quel *patire* che è forma incarnata di ogni affezione che, come già ne *L'essence de la manifestation*, si rivela in ciò che la rivela senza esaurirsi in esso. E ciò, sempre, allo scopo di *ritrovare* la vita. Citando François Jacob, come un adagio Henry ripete: «Oggi, nei laboratori, non s'interroga più la vita»¹⁶, a dire che «l'uomo vero [...] non è l'individuo empirico percepito nel mondo»¹⁷, costituito da neuroni, cellule, in generale dell'osservabile. Ancora, Henry ripete che in biologia non c'è vita, a sottolineare che la vita non è fenomeno del vivente quantificabile o qualificabile in laboratorio, né la vita coincide con la sua scienza e il suo sapere.

Questa sta invece nella capacità di “patire” in quanto capacità originaria di ricevere affezioni, *forma ontologica* che il dolore manifesta rivelando di essere provato e sentito per una forma *affectiva* radicale e non visibile. La verità del dolore sta, allora, in questa radice *affectiva* che ne impedisce l'alienazione.

Un'altra via possibile

Il dolore è rivelativo di questa radicalità *pativa*, *affectiva* e *incarnata* che, per ogni vivente, è condizione di possibilità di ogni sentire. Ma, con ciò, non ci si espone all'obiezione che si tratti del riaccadere del fenomeno dello “Strano Anello” di cui parla Hofstädter, il quale «consiste nel fatto di ritrovarsi inaspettatamente, salendo o scendendo lun-

¹⁶ M. HENRY, *Le christianisme: une approche phénoménologique ?* in *Sur l'éthique et la religion*, (*Phénoménologie de la vie*, t. IV), Puf, Paris 2004, p. 101, citazione riportata anche in altre opere.

¹⁷ M. HENRY, *Io sono la verità*, cit., p. 185.

go i gradini di qualche sistema gerarchico, al punto di partenza»¹⁸? Ciò che sento si autolegittima nella sua verità per ciò che sono e, reciprocamente, ciò che sono si rivela in ciò che sento. Indubbiamente la critica può e deve essere rivolta a Henry, ad essere conseguenti e coerenti con il quale dovremmo concludere che il dolore è “perché è”, ossia senza ragione altra da sé, e infine “senza perché”. Che sia tale emerge in controtuce dalla critica che egli muove a un'altra via possibile in fenomenologia, quella di Max Scheler, con il quale Henry si misura ne *L'essence de la manifestation* e che avrebbe potuto offrirgli la possibilità di uscire da tale strana circolarità.

Limitiamo il confronto a *Il formalismo nell'etica e l'etica materiale dei valori*¹⁹, dove Scheler distingue «tra l'intenzionale sentire di qualcosa e i meri stati emozionali»²⁰. Di nuovo, l'esempio è quello del dolore, del quale, quando è considerato come dato di fatto, «non vengono affatto definiti né il tipo, né il modo della percezione affettiva correlata», mentre diversa è la situazione quando «io mi riferisca a dati sensibili di fatto variabili, come ad esempio qualora, rispetto al dolore, io lo “soffra”, lo “patisca”»²¹. Di più, «la capacità di godere e di soffrire non ha nulla in comune con il piacere e il dolore sensibili»²². Ora, mentre «i sentimenti specificamente sensibili sono, per loro natura, delle condizioni» e, pur se è possibile che siano connessi a oggetti, tale connessione è *mediata*²³, la correlazione tra «il sentire intenzionale e quanto vi viene sentito»²⁴ è completamente diversa e presente «in ogni percezione affettiva di valori»²⁵. In questa percezione sussiste un originario correlarsi e orientarsi verso una *datità* non de-

¹⁸ D.R. HOFSTÄDTER, *Gödel, Escher, Bach: un'Eterna Ghirlanda Brillante*, 1979, trad. it. di B. Veit, G. Trautner, S. Termini, B. Garofalo, a cura di G. Trautner, Adelphi, Milano 2001⁷, p. 11.

¹⁹ M. SCHELER, *Il formalismo nell'etica e l'etica materiale dei valori* (1927), trad. it. a cura di G. Caronello, San Paolo, Milano 1996, soprattutto il paragrafo secondo (*Percezione affettiva e sentimenti*) del quinto capitolo (*Etica materiale dei valori e eudemonismo*).

²⁰ Ivi, p. 317.

²¹ Per questi passi, cfr. *ibid.*

²² *Ibid.*

²³ «I sentimenti vengono connessi all'oggetto tramite atti relazionali, sempre successivi al darsi del sentimento» (ivi, p. 318).

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*

finita, «ossia verso i *valori*»²⁶. Si tratta di «un movimento puntuale che indirizza l'io verso l'oggetto o si riflette sull'io: in esso qualcosa mi viene dato e “si manifesta”. Ora, in un passaggio che anche Henry cita, Scheler scrive che «questa percezione affettiva ha, nei confronti del proprio correlato assiologico, la stessa relazione di “rappresentazione” rispetto al proprio “oggetto”: appunto la relazione intenzionale»²⁷, ovvero: «La percezione affettiva non viene estrinsecamente correlata a un oggetto, direttamente o indirettamente [...]; (essa) tocca invece *originariamente* un *tipo specifico* di oggetti, appunto i “valori”. “Sentire” è pertanto un evento dotato di senso e conseguentemente tale da poter esser “realizzato” o “non realizzato”»²⁸. Questo sentire recettivo di valori è definito come «classe delle funzioni affettivo-percettive intenzionali»²⁹, il che però non vuol dire che atti oggettivanti di rappresentazione li correlino a dei dati, cosa di cui non necessita «l'autentico sentire intenzionale». Così,

nel compimento del sentire intenzionale si “dischiude” il mondo degli oggetti: essi però si manifestano unicamente nel loro aspetto di valore. Proprio la frequente mancanza di oggetti rappresentativi nel sentire intenzionale mostra che la percezione affettiva è già in sé un “atto oggettivante” che non necessita affatto della mediazione d'una rappresentazione³⁰.

Henry cita questi passi muovendo due critiche, una riguardante l'intenzionalità, l'altra la rappresentazione, critiche che partono, entrambe, dalla sua tesi, ossia dalla posizione del potere rivelativo dell'affettività in quanto “fondato” sulla percezione affettiva. La critica della rappresentazione, di fatto, fraintende il testo scheleriano. Dei passi appena citati Henry, infatti, dice che «la rivelazione del contenuto immanente degli atti, ossia l'affettività stessa, è esplicitamente attribuita alla percezione interna, a una *attitudine rappresentativa*»³¹. In realtà il primo passo scheleriano — dirimente rispetto alla critica di

²⁶ Ivi, p. 319.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Ivi, p. 321.

³⁰ *Ibid.*

³¹ M. HENRY, *L'essence de la manifestation*, cit., p. 729.

Henry — parla di «relazione di “rappresentazione”» tra percezione affettiva e correlato assiologico, facendo forse propendere per un “come se” piuttosto che per l’individuazione di una vera e propria relazione rappresentativa. Ma piuttosto che su questo punto, il vero distacco si consuma sul motivo dell’intenzionalità. L’affettività *henryenne* è totalmente *non-intenzionale* e immediata, in sé e per sé immediatamente rivelativa e, scrive interpretando Scheler all’interno del suo pensiero, «poiché Scheler interpreta il potere di rivelazione dell’affettività, identificata con una percezione affettiva, come quello dell’intenzionalità, il contenuto di questo potere, ciò che rivela, viene ad essere determinato, si propone necessariamente come correlato di un’intenzionalità, come contenuto trascendente»³².

A questa tesi Henry obietta, in definitiva, che la capacità rivelativa dell’affettività sia di fatto “potere di rivelazione della percezione affettiva” la cui struttura intenzionale situa tale potere «nella trascendenza»³³. Qui come altrove, però, il filosofo francese non chiarisce che cosa intenda con trascendenza, semplicemente ricondotta al contrario dell’immanenza, ignorando la complessità della questione che Husserl stesso aveva — nell’*Idea della fenomenologia* — sondato nella sua articolazione complessa³⁴. O forse, non la distingue proprio intendendo radicare nella sola affettività ogni possibile rivelazione e verità del dolore, accettando il rischio dello “strano anello” sopra detto. La critica a Scheler va compresa, allora, all’interno di un quadro più ampio nel quale la rivelazione del dolore è cercata *nella Vita e per la Vita*. L’esclusione di ogni trascendenza come condizione di rivelazione mira a questo: il dolore si rivela per la Vita e nella Vita, irriducibile irrinunciabile ma non irrifutabile.

È dunque questo il quadro in cui si muove Henry nella sua lettura (travisata) di Scheler che, invece, diventa suo punto di riferimento nel momento in cui il confronto esce dal momento rivelativo dell’affetti-

³² Ivi, p. 722, ma di fatto la medesima lettura è proposta in tutto il paragrafo dedicato al confronto con il fenomenologo tedesco, *Le pouvoir de révélation de l’affektivité selon Scheler*, in *ivi*, pp. 715–735.

³³ Ivi, p. 721.

³⁴ Cfr. E. HUSSERL, *L’idea della fenomenologia* (1958), trad. it. di G. Vasa e M. Rosso, il Saggiatore, Milano 1981, soprattutto pp. 71 ss., dove Husserl s’interroga sul duplice senso di immanenza e trascendenza.

vità (vs percezione affettiva) per interrogarsi sul *senso* della sofferenza³⁵. Con Scheler, Henry rimarca che la consustanzialità dell’affettività alla sofferenza è stata pensata dal cristianesimo, a differenza della filosofia pagana e antica dove, invece, la reazione alla sofferenza rappresentava un atto eroico. Come Scheler, infatti, egli nota che «la profondità dell’attitudine cristiana nei riguardi della sofferenza [...], il rifiuto di minimizzarla, [...] esprime la realtà della sofferenza come rivelazione di sé e come costituita dal contenuto di questa rivelazione, come affettività»³⁶. Il testo di Scheler è commentato e non direttamente citato; testo che in realtà non dice nulla della rivelatività dell’affettività, rimarcando però che la dottrina cristiana opera un *capovolgimento* radicale dell’atteggiamento antico nei riguardi della sofferenza, capovolgimento dovuto al «semplice riconoscimento, all’espressione ingenua del dolore e della sofferenza»³⁷. È tale “espressione ingenua” che Henry legge come autorivelazione della sofferenza per l’affettività che ne costituisce l’originaria possibilità. Di nuovo, allora, si tratta di una lettura che fraintende l’autore ma sullo sfondo della quale si affaccia, già nell’opera del 1963³⁸, l’interesse per il cristianesimo che, come più tardi Henry dirà, ha pensato la vita e la carne nella sua radicalità. Se quest’altra via possibile e nota, scheleriana, è stata da Henry confusa e fraintesa, essa è tuttavia stata un punto di riferimento imprescindibile sia nel riferimento al cristianesimo, sia per cogliere il *senso* e la portata di una sofferenza che non può essere soltanto intesa come “sentir-si sofferente” per quanto genera e causa in chi la “prova”. Di questa “prova” l’affettività dice, certamente, il “come” ma ignora il contraccolpo che provoca e che fa chiedere “che cosa”, nella situazione di dolore e sofferenza, sia ancora possibile sperare.

³⁵ Le tesi scheleriane sono in *Il senso della sofferenza*, trad. it. di A. Rizzi, a cura di F. Biasutti, ElleDiCi, Leumann [Rivoli] 1983. Sul tema, declinato in chiave scheleriana, si veda anche V. DE MARCO, *Sulla sofferenza. Un breve profilo fenomenologico-esistenziale*, La calandra, Teramo 2006.

³⁶ M. HENRY, *L’essence de la manifestation*, cit., p. 696.

³⁷ M. SCHELER, *Il senso della sofferenza*, cit., p. 70.

³⁸ Ossia *L’essence de la manifestation*.

Dolore e speranza: un chiasmo possibile

Tanto l'“altra via” (scheleriana) che si confronta con il tema del dolore quanto il chiasmo cercato sono stati aggettivati come *possibili*: si tratta, nel primo caso, di un confronto frainteso sulla base, però, di una condivisione, ossia l'effettivo farsi carico del dolore e della sofferenza inaugurato dal cristianesimo, il che sposta l'accento dal dolore provato al suo *senso*; nel secondo caso, invece, di un possibile che, stando a quanto fin qui detto, non sembra annunciare nessuna effettività. La quale, tuttavia, conferirebbe al percorso seguito quel tratto che la circolarità dello “strano anello” da noi individuata preclude, l'apertura di una possibilità *altra* rispetto al ripetersi del dolore *nella e per* l'affettività che ne radica la sua irriducibilità nella carne vivente. Se un chiasmo sarà possibile, non potrà essere fuori da questo radicamento in una carne vivente che rende possibile il dolore ed effettivo il suo essere sentito *nella Vita e per la Vita*.

L'apertura che connota la speranza permette innanzitutto di mettere a fuoco in modo diverso le questioni fin qui dette aprendo una breccia nella circolarità di affettività e dolore che rischia di confluire in un'autolegittimazione del sentire. Autolegittimazione dalla quale, però, è già emerso anche altro, ossia l'irriducibilità del dolore *per* l'affettività vivente, per la Vita. Ancora, tale irriducibilità è stata colta nella sua irrinunciabilità (*non irriifiutabile*, tuttavia), ché rinunciarvi implicherebbe che la Vita “non sia”; Vita che invece, vivendo, *si sente, anche per il dolore*. Il passo che la speranza può segnare, allora, viene ancora *nella Vita e per la Vita*, ossia là dove il dolore si fa irriducibile irrinunciabile (ma non irriifiutabile) del vivente e dei viventi nella Vita, ché «finché si resta uniti alla società dei viventi, c'è speranza»³⁹.

Speranza che «sa e non sa, dipende e dischiude, è fuori di sé ma si radica in un'intimità di partecipazione»⁴⁰, né qualcuno può «sperare ciò che egli stesso può fare e provocare»⁴¹. Un'apertura e novità nella familiarità, un eccesso nell'intimità: in fondo anche la Vita è questo, fin

³⁹ QOËLET, 9, 4.

⁴⁰ V. MELCHIORRE, *op. cit.*, p. 15.

⁴¹ J. PIEPER, *Speranza e storia* (1969), trad. it. di A. Sorsaja, Morcelliana, Brescia 1969, p. 20.

dal suo originarsi come azione nostra che non agiamo, azione non agita nella misura in cui altri ci fanno nascere, compiendo quel gesto per cui si è al mondo. Vita che, con Henry, è stata scritta con l’iniziale maiuscola per indicare quella Vita alla quale ogni singolo “vivente” nasce. Alla Vita, scrive Henry, si è consegnati, e come leggendo Scheler nota che il cristianesimo è stato capace, a differenza della filosofia antica, di prendere a proprio carico il dolore e la sofferenza, ancora nel cristianesimo Henry trova l’autentica comprensione e l’autentico farsi carico della vita. Il cristianesimo, infatti, ha fatto della salvezza della vita il proprio esplicito obiettivo⁴², dove salvezza è, per ogni vita, «ritrovare nella propria vita la Vita assoluta che lo genera continuamente»⁴³.

A dire che il cristianesimo, così come non riduce il dolore, non riduce la vita ma, anzi, la riporta verso la sua continua generazione, alla sua “seconda nascita” o rigenerazione. La quale non è altro dalla continua possibilità di riscoprire nella propria vita quella Vita per la quale ogni vivente si genera. E la *forma* del rapporto tra la Vita e ogni vita è un rapporto *patico* con se stesso, ché «il rapporto patico con se stesso, presente in ogni sensazione, in ogni sentimento e modalità della vita, non appartiene a questa modalità particolare, a questo dolore o a questa impressione. Esso appartiene alla Vita come la sua carne patica»⁴⁴. La relazione della Vita con i viventi è un venire in sé della Vita in ogni vivente «nel processo della sua autoaffezione»⁴⁵. Movimento, venuta a sé della Vita che non è movimento che si compie una volta soltanto ma che continuamente può riaccadere come nuova nascita o *rinascita*. Rinascere significa poter tornare alla vita in ogni *pathos*; nel dolore provato, significa andare alla sua possibilità per la Vita e non per il “mondo”, ossia per le determinazioni estrinseche che lo caratterizzano ma non ne costituiscono la verità. La rinascita, ancora, è un

⁴² HENRY, *Io sono la verità*, cit., p. 185. Illuminante, su questo e altri temi, il volume di G. SANSONETTI, *Michel Henry. Fenomenologia Vita Cristianesimo*, Morcelliana, Brescia 2006 e quello di G. DE SIMONE, *La rivelazione della vita. Cristianesimo e filosofia in Michel Henry*, Il pozzo di Giacobbe, Trapani 2007.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Ivi, p. 193. Patica è la traduzione che Sansonetti propone per il francese *pathétique* sulla scia dei composti sim-patico, anti-patico.

⁴⁵ Ivi, p. 196.

mutamento «che si compie nella vita stessa»⁴⁶ grazie al quale la vita scopre il “per cui” è *vivente*; anche, il “per cui” può soffrire e soffre, sente il proprio irriducibile dolore. Cogliere tale irriducibilità del vivente per cui il dolore si sente è la rinascita, anche nel sentimento del dolore, della vita che, in questo *pathos*, ri–accede alla Vita stessa.

Certamente il dolore non è l’unico *sentimento* che fa rinascere alla Vita riscoprendo l’essenza di ogni vita, tuttavia è proprio il dolore che privilegia la riscoperta dell’irriducibilità della stessa. Perché questa rinascita, tuttavia, non è essa stessa lo “strano anello” di una ripetizione incapace di uscire da sé per essere invece una ripetizione che, pur non uscendo da sé, produce altro? Perché è un movimento in cui altro accade, imprevedibile. Nella singolarità vivente accade, per la speranza in quanto rigenerazione espressa dal movimento della vita *nella e per* la Vita, l’avvento di una *novità*: accade una riscoperta che cambia la vita facendola ri–accedere, nella sua apparente “oggettività”, alla Vita.

Ricostruendo il termine (*elpis* in greco e *spes* in latino), Melchiorre ne ricorda la radice *vel* che colloca il termine nell’ordine del volere, o meglio, dell’attesa e tensione che esige una scelta⁴⁷. Soprattutto, scrive Melchiorre, «realizzarsi nella speranza, piuttosto che nell’attesa illusoria, è disporsi nella pazienza e nella fiducia di un senso che sta nella radice infinita del nostro essere: una radice che ci costituisce, ma che ad un tempo ci trascende»⁴⁸. Il movimento della vita che *incessantemente* tende alla sua nuova nascita nella Vita fa accadere una novità nella vita, ossia la rinascita in quanto riscoperta di ciò per cui la vita è tale, la Vita che nell’affettività si sente e prova. Fa accadere, ancora, la riscoperta dell’irriducibilità della Vita per la quale ogni sentimento è sentito, innanzitutto il dolore. Implica, inoltre, una *scelta* e non è movimento “che va da sé”. Proprio nelle pagine dedicate alla nuova nascita, Henry — leggendo la parabola del buon samaritano — si sofferma sul fatto che tale “seconda nascita” accade nelle pratiche di “opere di misericordia” — potremmo più generalmente dire “opere di cura” — per le quali si entra nella Vita; opere dalle quali discende la salvezza, liberamente scelte e compiute, possibili per la Vita alla quale, in esse,

⁴⁶ Ivi, p. 199.

⁴⁷ Cfr. V. MELCHIORRE, *op. cit.*, pp. 33 ss.

⁴⁸ Ivi, p. 53.

la vita può aprirsi. Vita che, infine, è radice del nostro essere, che lo nutre ma, anche, che lo trascende nell'immanenza, particolare "trascendenza nell'immanenza" radicandosi nella quale la vita si apre.

Dunque, la speranza che è la nuova nascita, speranza di altro nel presente della vita, non si annuncia per una radice altra dal dolore ma si dichiara nel suo chiasmo con il dolore perché *entrambi* sono rivelazione dell'irriducibilità della Vita *del e nel* vivente: il primo, perché la Vita stessa è ciò per cui immediatamente *esso si sente* e che, in quanto irriducibile (perché punto ultimo non eliminabile) rende il dolore stesso irriducibile; la seconda perché è movimento della vita in quanto seconda nascita della vita stessa, ossia nascita in cui, *nella* vita che si vive, si scopre la Vita *per* cui si vive. *Per* in quanto "a causa di" ma anche come *fine* ("non ancora") *sperato* per una vita già presente e sentita ma non chiusa e conclusa (e dunque in forza di un "già").

Né manca un altro tratto sottolineato ancora da Melchiorre, ossia il nesso di speranza e comunione⁴⁹, che approssima Henry al passo biblico in cui s'annuncia che «finché si resta uniti alla società dei viventi, c'è speranza». Questo movimento *nella e per* la Vita *non* va da sé né *ciascuno* lo certifica a sé: la comunità vivente è essenziale non perché empaticamente l'uno coglie e sostiene il dolore dell'altro ma perché l'uno e l'altro *possono* (ché alcun obbligo li vincola) vivere insieme il movimento di "seconda nascita" (o rinascita, o rigenerazione) che è movimento di speranza, ovvero movimento in cui la vita si riprende dall'oggettività visibile verso la radice comune che la trascende pur essendole immanente. Lo possono, tuttavia, non accidentalmente o incidentalmente ma perché il Fondo vivente, la Vita, è dell'uno e dell'altro e perché, nel provarsi della vita, nel movimento di "seconda nascita", movimento di salvezza e speranza, il vivente rinasce *per e nel* sentire comune, ché l'essenza della comunità non è altra dall'essenza del singolo vivente⁵⁰.

⁴⁹ Cfr. *ivi*, pp. 17–20

⁵⁰ M. HENRY, *Fenomenologia materiale*, cit., p. 205.

La speranza: apologia della Vita?

Parlare di questo movimento di “seconda nascita” nei termini di “speranza” per i motivi che, con Melchiorre, abbiamo individuato come suoi possibili tratti⁵¹, non finisce col proporre un’apologia della Vita, perorando la sua causa non soltanto *anche quando* la vita soffre ma *proprio perché soffre* e quando, nel dolore, si rivela come quell’*irriducibile* che fa cogliere come *irriducibile* il dolore stesso, sentito per l’affettività che è carne di ogni vivente?

Senza alcuna enfasi, potremmo rimarcare che la speranza, nel chiamo possibile col dolore *nella e per* la Vita, la “difende” dalla sua *obiettivazione* nell’inesauribile movimento di “seconda nascita” che è la salvezza della vita stessa; salvezza perché salva dall’*obiettivazione* che la riduce riducendone le sue espressioni viventi. La difende, tuttavia, davanti a chi? È un “davanti a” che in realtà *coincide* con la comunità stessa che la vive. Interrogandosi sulla quale Henry chiede: «Come si dà a ciascuno dei membri di una comunità la realtà comune?»⁵². Ciò che i membri hanno in comune è la vita stessa, “membri di una comunità vita” che, precisa Henry, non sono affatto estrinseci in rapporto all’essenza della vita, non vi aderiscono come addizione di componenti né sono elementi empirici; piuttosto, «solo dei viventi [...] entrano nella comunità della vita»⁵³. Solo dei viventi, cioè, entrano in ciò in cui già sono e cui attendono di rinascere. La speranza *nella Vita e della Vita* si dà, allora, non soltanto come attesa ma anche in quanto movimento inverante la singola vita (che si apre alla Vita che, traversandola, la salva dall’*obiettivazione*) e, insieme, la comunità vivente. La quale può essere *obiettivata*, e lo è quando è subordinata a delle strutture, ossia

a delle totalità più essenziali di lui (ossia del vivente, ndr.), ossia a una comunità più alta di lui, (comunità che) non è totale, totalità che è un’astrazione, per esempio burocratica, che ha preso il posto della vita, che pretende di parla-

⁵¹ Tra i tanti differenti riferimenti che dovrebbero essere segnalati e ripresi sul tema della speranza, ci permettiamo di ricordare il bel saggio di S. LABATE, *Sperare ingannandosi. A proposito di un saggio di Ricoeur*, in «Ermeneutica letteraria», n. 1 (2008), pp. 33–45.

⁵² M. HENRY, *Fenomenologia materiale*, cit., p. 190.

⁵³ Ivi, p. 192.

re e agire in suo nome, perché nella vita l'individuo vivente non è mai subordinato, essendo il modo in cui la vita si attualizza fenomenologicamente⁵⁴.

Inequivocabili sono le parole con cui Henry conclude questo passo: «Lo sappia o no, lo voglia o no, la parola d'ordine di questo obiettivismo teorico raggiunge quella che è stata formulata più chiaramente sul piano politico: “Viva la morte!”»⁵⁵. La comunità vive *per* e *nelle* sue strutture visibili ma *nella* Vita invisibile *per* la quale ogni vivente è. La tesi di Henry è, forse, tautologica e addirittura, per questo stesso motivo, esposta al rischio di una ridondanza inefficace. Ma a resistere irriducibilmente ad ogni critica è il motivo di fondo, la speranza che “difende” la Vita.

Tutto può essere trattato obiettivamente, al modo di un oggetto, soprattutto il dolore. Nulla esimerebbe dal farlo se esso fosse un epifenomeno o se fosse un fenomeno indagabile *soltanto* obiettivamente. Con Henry rispondiamo invece che, sebbene sia trattabile obiettivamente, è comunque sentito per un'affettività vivente irriducibile ad ogni obiettivazione e riduzione, tale per la Vita che ne costituisce l'essenza. Vita che, in ciascun vivente, può essere intesa obiettivamente solo se si ignora la Vita cui può rinascere in un movimento che è modo o forma di *speranza*. Il che è *confermato* non dal vivente in sé ma dalla comunità stessa dei viventi, dove i viventi — *insieme* per la vita — *insieme* la rivelano, svelando la radice invisibile (ma quale radice non lo è?) della vita visibile.

Un'ultima osservazione, forse oltre Henry. Non c'è coerenza che obblighi il movimento di “seconda nascita”, sempre scelto, della rivelazione della Vita nella vita. Né questa, che abbiamo inteso come irriducibile irrinunciabile in quanto punto *ultimo* del vivente, è irrifutabile. Ma l'opzione contraria, oggettivante la vita o il dolore, si pone effettivamente sullo stesso piano? Il movimento della speranza in quanto movimento di “seconda nascita”, chiasmaticamente incrociato dalla Vita con il dolore, è *rigenerativo* nella misura in cui cerca l'apertura *nel* dolore e *nella* vita dell'affettività vivente per (*grazie a*) la Vita,

⁵⁴ Ivi, p. 193.

⁵⁵ *Ibid.* Il tema è ampiamente svolto da Henry soprattutto in *La Barbarie*, Grasset, Paris 1987 e in *Du communisme au capitalisme. Théorie d'une catastrophe*, Odile Jacob, Paris 1990.

mentre l'oggettivazione dell'una o dell'altro non ne coglie l'intima apertura a ciò che lo rende a se stesso. Dunque, se per l'obiettivazione si parla di *chiusura* e non di apertura, lo si afferma perché a mancare non è l'eventuale relazione con l'altro o altri ma il movimento di *rinascita* che riscopre in ogni momento e circostanza la Vita del vivente. *Vita* per la quale il chiasmo di dolore e speranza, anche là dove quest'ultima non è esplicitamente messa a tema o non è affrontata nelle forme più classiche, diventa chiasmo *in terra viventium*.

PARTE SECONDA

La difficile arte della cura

La relazione medico-paziente, sintesi di responsabilità e speranza

MARIA TERESA RUSSO

SOMMARIO: Ritematizzare la relazione medico-paziente, principio architettonico della medicina – Speranza e domanda di soccorso – Dalla parte del malato: aspettativa di cure, speranza di cura – Dalla parte del medico: l'alleanza col paziente tra promessa di cura e modestia terapeutica.

ABSTRACT: La relazione medico-paziente, principio architettonico della medicina, si può considerare come un confronto tra speranze. Presunzione e disperazione sono rischi che riguardano tanto il malato, quando pretende garanzie assolute di guarigione o rifiuta ogni cura, come il medico, esposto al pericolo dell'accanimento o dell'abbandono terapeutico. Solo una "comunità di alleanza", l'alleanza terapeutica tra medici, infermieri e personale sanitario, può conciliare la speranza di *cura* con la responsabilità delle *cure*.

PAROLE CHIAVE: alleanza terapeutica, consenso informato, relazione medico-paziente, responsabilità, salute, speranza.

Ritematizzare la relazione medico-paziente, principio architettonico della medicina

Karl Jaspers, in uno degli scritti dedicati alla medicina, riporta un antico aneddoto. Aristotele, caduto ammalato e rivoltosi al medico, prima che questi gli prescrivesse la terapia, lo pregò: «Dimmi le ragioni del tuo agire e, se ne sarò persuaso, le seguirò»¹. La richiesta dello

¹ K. JASPERS, *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina, Milano 1995², p. 47. Si

Stagirita appare quanto mai attuale: esigere le ragioni dell'*agire* ancor prima del *fare* costituisce un'importante lezione sia per il medico che per il malato. Ricorda al medico che la cura non è una semplice erogazione di prestazioni, ma un'esperienza relazionale, un incontro che reclama, oltre alla competenza tecnica, la prossimità della parola. Al malato insegna che il ricorso alla professionalità comporta anche la pazienza dell'ascolto: prima e più ancora della soluzione pratica del problema, occorre *essere persuasi*, poiché la salute non è un prodotto da esigere. Un episodio significativo, dunque, nella sua semplicità, in particolare per la nostra epoca, nella quale è diventato estremamente difficile definire chi sia il *buon* medico e chi il *buon* paziente. La consapevolezza dell'esistenza di limiti invalicabili e la preoccupazione delle conseguenze delle proprie scelte, racchiuse nella nozione di responsabilità, definiscono sicuramente il medico *coscienzioso*: resta da vedere se siano sufficienti a fare il medico *buono*, ossia davvero capace di una corretta ermeneutica del *bene* del paziente e di un'adeguata prassi terapeutica. Ugualmente, non è più tanto chiaro se *buon* malato sia chi si fida ciecamente dei trattamenti che richiede o chi, al contrario, pretende di essere coinvolto e informato fin nei dettagli.

Oggi, infatti, appare sempre più problematico riuscire ad individuare la finalità dell'atto medico, oggetto di molteplici interpretazioni, che ne allargano a dismisura gli ambiti e gli scopi e, di conseguenza, configurano in modi radicalmente diversi la relazione tra medico e paziente. C'è da chiedersi se la guarigione, la salute, la bellezza, la longevità, la cura, la terapia, la prevenzione, la sedazione del dolore, il sostegno al desiderio di procreazione siano da considerarsi in ugual misura obiettivi della medicina o piuttosto, in qualche caso, sue utopie oppure pretese solo in parte effettivamente realizzabili. La questione è di fondamentale importanza, perché in gioco vi è lo statuto stesso della medicina — arte di curare, tecnica della guarigione o abilità predittiva? — nonché le aspettative di chi vi ricorre.

In questo processo di trasformazione il fattore più decisivo è stato senz'altro il progresso tecnico. Sempre Jaspers, osservando già nel

tratta della conferenza pronunciata a Wiesbaden nel 1958 (pubblicata in «Klinische Wochenschrift», n. 36 (1958)).

1958 come il problema della medicina fosse un aspetto del più vasto processo di tecnicizzazione del mondo, metteva in guardia dai rischi che l'invadenza progressiva della tecnica avrebbe potuto comportare per l'arte di curare così come per gli altri ambiti della vita umana². Ricordando la nota distinzione fatta da Platone ne *Le Leggi*³ tra *medici schiavi* e *medici liberi*, i primi pronti a distribuire prescrizioni e a curare frettolosamente senza dedicare tempo all'ascolto, i secondi, invece, inclini al dialogo col malato e addirittura disposti a imparare da lui, con amara ironia aggiungeva come questa distinzione nell'età della tecnica avesse lasciato il passo a un'altra non meno inquietante: quella tra *medici collettivisticamente impersonali* e *medici individualisticamente impersonali*⁴. Forse però sfuggiva al filosofo il fatto che il processo di trasformazione avrebbe riguardato non soltanto il profilo della professionalità medica, ma anche l'atteggiamento del malato, il quale, grazie ad una maggiore istruzione, alle conoscenze messe a disposizione dai nuovi mezzi di comunicazione, ma soprattutto ad una clima culturale più sensibile ai diritti, si sarebbe rivolto alla medicina con una ben diversa consapevolezza⁵. Non è azzardato affermare che la classe medica abbia subito quella stessa erosione del principio di autorità che in epoca recente ha riguardato tutte le relazioni asimmetriche, come quella tra maestro e allievo o tra genitore e figlio⁶. L'eventualità del conflitto tra le due parti o della rivendicazione dell'una

² *Ibid.*

³ Cfr. PLATONE, *Le Leggi*, 720a–720e.

⁴ Cfr. K. JASPERS, *op. cit.*, pp. 47–48.

⁵ Una recente indagine del Censis descrive così questo disagio: «I medici, in particolare i medici di medicina generale, sentono di subire un *vero e proprio assedio alla loro professionalità*, che si sostanzia in una erosione della loro autorità. Erosione che si estrinseca anzitutto nel comportamento dei cittadini più all'“avanguardia”, che seppure minoritari rispetto alla totalità dell'utenza, rappresentano comunque un modello di relazione che i medici hanno ben presente, individuando nella forte rivendicazione di autonomia di questi utenti una grave minaccia alla loro professionalità» (FORUM PER LA RICERCA BIOMEDICA, *Fiducia, dialogo, scelta. La comunicazione medico-paziente nella sanità italiana*, Roma, 5 luglio 2007, p. 5. Disponibile online: <http://www.forumbm.it/getDoc.php?id=kqaX>).

⁶ Come osserva L. Alici, «un male inteso principio di autonomia, probabilmente, qui è all'opera, sul piano della cultura e del costume, inducendo a squalificare come una forma di inaccettabile interferenza ogni relazione che sia chiamata a misurarsi con una distanza ultimamente non padroneggiabile». L. ALICI (a cura di), *Forme della reciprocità. Comunità, istituzioni, ethos*, il Mulino, Bologna 2004, p. 30.

nei confronti dell'altra non è più tanto remota ed è alimentata da una cultura che da un lato legittima qualsiasi affermazione dei diritti individuali, dall'altro tende ad inquadrare tutte le relazioni nella prospettiva del mercato e del consumo. In effetti, il malessere di alcune relazioni asimmetriche non è solo da attribuire alla crisi del principio di autorità. Vi riveste un peso importante anche la crisi della gratuità o del cosiddetto *supererogatorio*, estromesso dal sistema mercantile e aziendalistico tipico della nostra società e solo recentemente riportato al centro con la riscoperta dell'importanza del dono, soprattutto negli ambiti legati alla cura.

Ritematizzare il rapporto tra medico e malato, per approfondire e riformularne i fini, gli ambiti e le modalità di fronte alle nuove sfide, è dunque di fondamentale importanza. Si tratta, innanzitutto, di riscoprirlo come principio architettonico della medicina, ossia come il riferimento e il cardine dell'arte di curare, respingendo quella prospettiva, frutto del moderno individualismo, che tende invece ad assumere come centro una soggettività autoreferenziale, che ammette l'alterità solo in funzione della propria autorealizzazione⁷. Il carattere irrelato della medicina danneggia sia il medico che il malato, perché finisce per trasformare la cura nello scontro tra due autonomie, l'esatto contrario di una relazione autenticamente personale, improntata all'aiuto e alla fiducia⁸. Promessa del medico e speranza del malato dovrebbero invece potersi incontrare e non entrare in conflitto, come sembra emergere dai recenti dibattiti sull'accanimento terapeutico o sull'errore medico, nei quali il personale sanitario oscilla tra un atteggiamento onnipotente e uno rinunciatario, mentre i malati alternano l'attesa quasi messianica della guarigione al netto rifiuto delle cure.

⁷ È significativo che il *Dorland's Medical Dictionary* definisca la medicina come «l'arte e la scienza della diagnosi e del trattamento della malattia, nonché del mantenimento della salute», senza rilevarne l'aspetto relazionale e la pluralità di dimensioni.

⁸ Il nuovo scenario sembra comunque produrre più malessere nei medici che nei pazienti, i quali in generale vivono questi cambiamenti come una crescita di consapevolezza e di libertà. Al contrario, i medici «vedono nelle trasformazioni soprattutto una perdita di autorità, e di fronte alla necessità di immaginare un nuovo ruolo sembrano in crisi, schiacciati tra il rimpianto di un passato per certi versi mitizzato, e l'attribuzione di nuovi compiti che riguardano soprattutto aspetti burocratici del servizio, così che la figura del medico-consulente che alcuni proiettano sembra ancora difficile da realizzare». FORUM PER LA RICERCA BIOMEDICA, *op. cit.*, p. 7.

Riflettere sulle caratteristiche essenziali della relazione medico-paziente è, pertanto, indispensabile per impostare correttamente una prassi terapeutica dove la responsabilità della cura si armonizzi con le aspettative del malato. È in questa relazione che possono trovare equilibrio le promesse della medicina e le speranze del malato. Solo se si ottiene, conservando l'asimmetria dei ruoli, «una forma più articolata e comprensiva di reciprocità, sarà possibile la partecipazione cooperativa all'impresa comune della salute»⁹.

Speranza e domanda di soccorso

L'esistenzialismo di stampo heideggeriano ci ha offerto l'immagine del vivere umano come caratterizzato dall'angoscia, che è l'accettazione della radicale finitezza, consapevolezza del comune destino di mortalità. In questa prospettiva, la definitività della morte rende provvisorie e relative tutte le altre possibilità dell'esistenza, come ad esempio le relazioni con gli altri, mentre l'angoscia appare come il vissuto originario, «l'orizzonte ermeneutico di comprensione del vivere»¹⁰. Si tratta di una possibile risposta a quello che è l'interrogativo fondamentale dell'esistenza umana: la ricerca del senso della vita, costretta sempre a confrontarsi con l'esperienza della negatività, rappresentata dalla sofferenza e dalla morte. Tuttavia, come è stato giustamente osservato — e come lo stesso Heidegger in fondo ammetteva — per realizzare un'analisi dell'esistenza è possibile adottare anche un diverso punto di partenza che non approdi alla categoria dell'angoscia, cercando altre risposte alla questione della finitezza¹¹. Pur concordando con il filosofo tedesco nel considerare l'uomo come un essere assetato di senso, non necessariamente si conclude che la morte sia la definitiva istanza di senso della vita e che il sentimento fondamentale del vivere debba pertanto essere l'angoscia. Questa semplicemente

⁹ Cfr. L. ALICI, *Forme della reciprocità*, cit., p. 29.

¹⁰ Cfr. A. MALO, *L'angoscia come situazione limite dell'esistenza umana*, in R. ESCLAN-DA, F. RUSSO (a cura di), *Homo patiens. Prospettive sulla sofferenza umana*, Armando, Roma 2003, p. 123.

¹¹ Cfr. *ivi*, pp. 124–128.

te avverte il carattere di minaccia per il logos e per la stessa positività del vivere rappresentato dalla sofferenza, ma non riesce ad oltrepassarlo. L'angoscia può condurci a farci cogliere, per contrasto, il senso del vivere, perché ne sperimenta l'assenza, ma non offre nessuna apertura alla finitezza e blocca il soggetto in un tempo ripiegato su se stesso, un presente senza sbocchi futuri¹². Per di più l'angoscia rinchiude in se stessi, perché la consapevolezza del proprio *essere-per la-morte* è un atto totalmente individuale, dove non è ammesso nessun interlocutore, un altro che rechi conforto o che accompagni nel proprio cammino. Nella visione heideggeriana, non c'è spazio per il lamento né per la richiesta di aiuto, perché ciascuno è solo, *gettato* nel mondo, anzi deve esserlo se intende assumere in prima persona il suo destino mortale.

In *Aspettando Godot*, Beckett ha ben rappresentato questa chiusura del tempo, che si consuma in un'attesa senza speranza, nella quale l'altro attende non *con* me, ma *al pari* di me ed è in realtà solo uno specchio dove si riflette l'angoscia del nonsenso, nella quale la persistenza del presente è uno spazio vuoto da riempire di vano chiacchiericcio¹³.

Altre filosofie hanno elaborato ben diverse prospettive, offrendo una risposta più coerente e costruttiva alla questione della sofferenza e della morte. Se l'angoscia è l'esperienza della mancanza assoluta di senso, il suo limite non sarà la ricerca del piacere, come sostiene ogni tipo di edonismo, in quanto il piacere si oppone alla tristezza, ma non all'angoscia. Ma neppure lo saranno l'apatia stoica o l'indifferenza nichilista, che, più che opporre un limite alla mancanza di senso, si arrendono ad essa, affermando l'assurdo del vivere o si ostinano a negarla in nome della ragione. Ma le risposte razionalistiche che si affannano a dare ragioni del nonsenso sono destinate allo scacco di fronte all'impossibilità di ridurre a logica l'ingiustificabile, come hanno mostrato tante pagine di Dostoevskij, tra cui la famosa "restituzione del biglietto d'ingresso" di Ivan Karamazov, quando dichiara al fratel-

¹² Cfr. *Ibid.*

¹³ Si veda l'interpretazione che ne ha dato G. ANDERS, *L' uomo è antiquato: considerazioni sull'anima nell'era della seconda rivoluzione industriale*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.

lo Alësa di non poter accettare un'armonia universale a prezzo della sofferenza innocente¹⁴.

I giustificazionismi sono patetici tentativi di immunizzazione, che tentano di sfuggire alla considerazione che il male — la sofferenza come la morte — porta con sé un invito all'autointerrogazione, interpella la coscienza e sollecita a un esame di se stessi radicale e coraggioso¹⁵. Ma il punto di arrivo di tale percorso non è «la muraglia che ha in cima cocci aguzzi di bottiglia»¹⁶, l'esito non necessariamente è rappresentato dall'angoscia o dal nichilismo. Occorre, invece, riconoscere che è la speranza l'unico autentico limite all'angoscia, come quella dimensione antropologica costitutiva dell'esistenza umana in grado di aprire un varco nella finitezza e di preservarci dall'assurdo. Sperare non si oppone alla sofferenza, con una spiegazione logica o con un atto di ribellione, perché non si spera *contro* la sofferenza, ma si spera *al di là* della sofferenza.

Il filosofo Bloch aveva ben compreso — e proprio in polemica con Heidegger — questo ruolo fondamentale della speranza, ma anche per lui la speranza è posta unicamente nella radicale eliminazione del male¹⁷. Bloch da una parte resta impigliato nella dialettica hegeliana, che vede il male, la negazione, come un costitutivo intrinseco della storia, mentre dall'altra la sua speranza è utopica, perché auspica la realizzazione storica di una terra nuova, dove il male sarà cancellato. Ma questa visione, oltre a proiettare il male fuori del soggetto, come se fosse sempre e unicamente qualcosa di esterno o di strutturale, finisce per

¹⁴ «Se tutti devono soffrire per comprare con le loro sofferenze un'armonia che duri eternamente, cosa c'entrano però i bambini, dimmi? [...] Io non voglio l'armonia, per amore dell'umanità non la voglio. Preferisco tenermi la mia sofferenza invendicata e il mio sdegno insaziato, anche se dovessi aver torto. Troppo caro, in conclusione hanno valutato l'armonia: non è davvero per le tasche nostre, pagar tanto l'ingresso. Quindi, il mio biglietto d'ingresso, io mi affretto a restituirlo. E se sono un uomo onesto, lo devo restituire al più presto possibile. È appunto quello che faccio. Non è che io non accetti Dio, Alësa; soltanto, gli restituisco rispettosamente il biglietto». F. DOSTOEVSKIJ, *I fratelli Karamazov*, Einaudi, Torino 1999, pp. 328–329.

¹⁵ F. RUSSO, *Il dolore: autointerrogazione ed esperienza della prova*, in R. ESCLANDA, F. RUSSO (a cura di), *op. cit.*, pp. 99 ss.

¹⁶ E. MONTALE, *Merigiare pallido e assorto*, in *Ossi di seppia: 1920–1927*, Mondadori, Milano 1998.

¹⁷ Cfr. E. BLOCH, *Il principio speranza: scritto negli USA fra il 1938 e il 1947 riveduto nel 1953 e nel 1959*, Garzanti, Milano 2005.

alimentare un pericoloso manicheismo, che ripropone il paradosso storico dell'*écrasez l'infame*: sopprimere l'intollerabile in nome della tolleranza¹⁸. «Il male è sempre visto come una parte di mondo da abbattere e da eliminare, contribuendo così, pur con tutti i suoi sogni di speranza a una cultura del risentimento, della divisione dei cuori umani, dell'odio più o meno larvato»¹⁹.

Come ha osservato il filosofo Pieper, nei due atteggiamenti che si oppongono alla speranza, la disperazione e la presunzione, vi è un'anticipazione (*Vorwegnahme*) abusiva e indebita: la disperazione anticipa senza fondamento il fallimento dell'esistenza; la presunzione anticipa con leggerezza il buon esito e il successo finale. Entrambe «distruggono il carattere itinerante dell'esistenza umana», «irrigidiscono e congelano quanto è genuinamente umano, che solo la speranza è capace di mantenere in scorrevole fluidità»²⁰.

Occorre, pertanto, non separare la speranza dalla consapevole accettazione del limite, che conferisce alla passività una forma morale, perché la converte in esercizio del patire, ossia in azione libera del soggetto che assume il limite come sfida e come risorsa all'interno di un progetto di vita buona²¹.

Nel tratteggiare una fenomenologia e una metafisica della speranza, il filosofo Marcel ha sottolineato come sperare sia caratteristico di chi si trova di fronte ad una prova, quasi prigioniero di una situazione esistenziale e, più che semplicemente reagire ad essa, vi risponde²². Facendo sua l'espressione di Péguy, che considerava la speranza il

¹⁸ Secondo Paolo Rossi, lo "spostamento" della speranza dalla teologia alla filosofia della storia — o addirittura a una scienza della storia — è stata la pericolosa, fallimentare, sanguinosa illusione del Novecento, che ha dato origine sia al pensiero dei «senza speranze» — come gli apocalittici, i nichilisti e gli allarmisti climatici — sia alle «smisurate speranze» del transumanesimo e del progresso medico. Cfr. P. ROSSI, *Speranze*, il Mulino, Bologna 2008.

¹⁹ Cfr. U. BORGHELLO, *Ernst Bloch: ateismo nel cristianesimo*, Japadre, L'Aquila 1983, p. 116.

²⁰ J. PIEPER, *Sulla speranza*, Morcelliana, Brescia 1960, p. 51. Cfr. P. LAÍN ENTRALGO, *La espera y la esperanza, Historia y teoría del esperar humano*, Alianza editorial, Madrid 1984, p. 110. La redazione del saggio risale al 1956.

²¹ Cfr. L. ALICI, *Essere, agire, patire: l'anomalia della finitezza*, in R. ESCLANDA, F. RUSSO (a cura di), *op. cit.*, p. 208.

²² Cfr. G. MARCEL, *Homo viator. Prolegomeni ad una metafisica della speranza*, Borla, Roma 1980, pp. 39–80.

contrario dell’“anima abituata”, ossia l’opposto della passività e della pigrizia²³, egli sottolinea che sperare oltrepassa infinitamente l’acettazione o indifferenza stoica ed è invece inseparabile da quella maturità interiore, propria della pazienza, capace di far fronte alla durata della prova senza ribellarsi o irrigidirsi. Nella pazienza innanzitutto con se stessi, si può assumere la prova come parte di sé: in questo modo, non la si subisce soltanto, ma si è capaci di trasformarla. In questo senso, la pazienza è creativa.

Colui che spera e che è alle prese con una prova simile ad una forma di prigionia, non tende forse a trattar questa prova, a procedere di fronte ad essa come colui ch’è paziente con se stesso fa nei confronti di quest’io minore, di quest’io da educare e da guidare, cui bisogna impedire di rattrappirsi o di ribellarsi, di emanciparsi prematuramente e indebitamente? Da questo punto, la speranza consisterà nel trattare anzitutto la prova come parte integrante di se stesso, e al contempo destinata a riassorbirsi e a tramutarsi nell’ambito di un determinato processo creativo²⁴.

Grazie alla speranza, il *paziente* è in grado di “addomesticare” e “fluidificare” la situazione difficile che sfugge al suo dominio, riuscendo ad evitare quel «determinismo interiore paragonabile ad un crampo»²⁵ che, come accade alla persona che resta immobile per non sentir dolore, rischia di cristallizzare i suoi affetti e progetti.

Ben distante dal semplice ottimista, che è solo «uno spettatore dotato d’una vista particolarmente acuta»²⁶ e spesso un parolaio, chi spera mostra un’essenziale disponibilità nei confronti della realtà, la *lascia essere*, senza vincolare il suo assenso ad un cambiamento nei modi e nei tempi che egli desidera.

“Tutto è perduto per me se non guarisco”, era dapprima tentato d’esclamare il malato, identificando ingenuamente guarigione con salvezza. Dall’istante in cui egli avrà non tanto riconosciuto astrattamente quanto compreso dal profondo di se stesso, cioè *veduto*, che tutto può non essere perduto anche se la guarigione non si verifica, evidentemente il suo atteggiamento interiore

²³ Cfr. ID., *Dialogo sulla speranza*, Logos, Roma 1984, p. 71.

²⁴ ID., *Homo viator*, cit., pp. 49–50.

²⁵ Ivi, p. 51.

²⁶ Ivi, p. 44.

verso la guarigione o la non guarigione si troverà profondamente trasformato; egli avrà riconquistato libertà e capacità di distensione²⁷.

È ben diverso, osserva Marcel, “sperare che” o “sperare in” dallo “sperare” in senso assoluto²⁸. La prima e la seconda forma di speranza — pur legittime e positive — sono ancora fissate ad una condizione e potrebbero trasformarsi facilmente in vari surrogati come “attendarsi da”, “fruire in anticipo”, “contare su”, fino a degenerare nella pretesa o nella rivendicazione²⁹. La speranza in senso assoluto, invece, trascende il desiderio ed è incondizionata. Indipendente da qualsiasi relazione o attaccamento ad un proprio progetto formulato in anticipo, essa si mantiene ferma su altre basi: si rapporta a un dono, costituito dalla realtà che ci viene offerta e che reclama una risposta dalla nostra libertà.

Una situazione dolorosa può essere assolutamente in contrasto con quanto ci si aspettava o si era previsto, come nel caso di una malattia di cui non si conoscono esito e durata o di una vecchiaia difficile, ma sperare consiste precisamente nell'accoglierla come dono. Ciò significa che chi spera partecipa di una particolare visione, che non è né frutto né di calcolo né di ragionamenti, ma della fede in una trascendenza accessibile, per quanto non dimostrabile dalla ragione. Grazie a questa capacità, si *vede* oltre il tempo presente, in cui il dolore rischia di rinchioderci come in una prigione, riuscendo ad aprirvi un varco verso un futuro, che non riconosciamo astrattamente e genericamente *migliore*, ma come *buono per noi*.

Solo l'amore, nella sua forma più autentica di dono di sé all'altro, può farci assaporare questa speranza, che tuttavia viene assicurata soltanto dall'orientamento verso un Tu assoluto. È la relazione fiduciosa con un Qualcuno che garantisca la *bontà* di quanto ci accade a condurci a riconoscere la realtà sempre e comunque come un dono. D'altra parte, come afferma anche Marcel, «si spera solo a livello del *noi*,

²⁷ Ivi, p. 57.

²⁸ La lingua francese permette di fare più facilmente questa distinzione possedendo i due termini di *espérance* ed *espoir*, che potremmo tradurre in italiano con speranza *assoluta* e speranza *relativa*.

²⁹ Cfr. ivi, p. 67.

o, se si vuole, dell'*agape*, in nessun modo a livello di un io solitario che si ipnotizzasse sui propri fini individuali»³⁰.

La speranza è pertanto inseparabile dalla fiducia o, se si preferisce, dall'affidamento: ha carattere relazionale, perché è sempre risposta, ma è anche sempre aspettativa che si esprime in una richiesta o addirittura in una supplica. Commentando l'etimologia di *expectare*, Tommaso d'Aquino osserva che equivale a *ex alio spectare*, ossia guardare verso un soccorso da parte di altri, che mi aiutino a raggiungere quel bene arduo, inattuabile solo con le proprie forze³¹.

Come ha osservato il filosofo Lévinas, più la sofferenza appare insensata, più richiede la consolazione e il soccorso dell'altro, anzi li reclama, altrimenti diventa insostenibile³². Nella sua interpretazione, la sofferenza rappresenta l'*inassumibile*, perché costituisce un dato che resiste a qualsiasi tipo di sintesi razionale, introducendo disordine e contraddizione. Se prendere coscienza di qualcosa significa un agire, un'attività, la sofferenza sfugge a questa operazione, perché è passività: «il soffrire è un patire puro»³³. È proprio in questa *inassumibilità* della sofferenza, in quanto male e in quanto negazione, che si rende indispensabile l'intervento dell'altro, la cura che egli può prestare, capace di *rompere* la chiusura in se stessi e di oltrepassare la limitazione della libertà che il dolore comporta. Lévinas lo illustra con un apologo talmudico:

Rav Hiya bar Abba cadde malato e Rav Yohanan lo andò a visitare. Egli gli chiese: «Le tue sofferenze ti si addicono?» «Né esse, né le ricompense che esse promettono». «Dammi la tua mano», disse allora il visitatore al malato. E il visitatore alzò il malato dal suo letto. Ma ecco che lo stesso Rav Yohanan cade malato ed è visitato da Rav Hanina. Stessa domanda: «Le tue sofferenze ti si addicono?» Stessa risposta: «Né esse, né le ricompense che esse promettono». «Dammi la mano», disse Rav Hanina, e solleva Rav Yohanan dal suo letto. Domanda: Rav Yohanan non poteva alzarsi da solo? Risposta: il prigioniero non sarebbe capace di liberarsi da solo dalla sua prigionia³⁴.

³⁰ Ivi, p. 9.

³¹ Cfr. TOMMASO D'AQUINO, *Somma Teologica* I-II, q. 40, a. 2, ad 1.

³² Cfr. E. LÉVINAS, *La sofferenza inutile*, in *Tra noi. Saggi sul pensare l'altro*, Jaca Book, Milano 1998, pp. 123-134.

³³ Ivi, p. 124.

³⁴ Ivi, p. 126.

Solo nella prospettiva inter-umana, in cui è contemplato non solo il *soffrire-con*, ma anche anche il *soffrire-per* un altro, ossia espiare, la sofferenza non resta inutile rendendo assurda l'esistenza, ma si apre all'oltre della speranza.

Dalla parte del malato: aspettativa di cure, speranza di cura

Chi ha avuto molto a che fare con malati, e ha inoltre fatto molta esperienza della malattia in prima persona, sa che determinate nature d'uomo sono in attesa della persona potente che li guarirà — e probabilmente in ogni malato c'è un'aspettativa del genere, quand'anche egli non lo ammetta. In fondo, questi si aspetta che il medico lo risanerà “con potenza”. Il fatto che il medico di formazione razionalistica gli renda impossibile tale atto di fede, costituisce una delle ragioni più profonde della sfiducia in quest'ultimo. Possiamo considerare tutto ciò un sintomo di arcaismo atavico? O un residuo di epoche magiche, non “illuminate”? Non sarà invece che qui — magari frainteso, forse avvertito in modo grossolano o distorto — si nasconde qualcosa che appartiene essenzialmente al fenomeno costituito dal medico autentico?³⁵

La lunga citazione di Romano Guardini esprime una verità più che mai attuale, nonostante il calo di fiducia nella classe medica evidenziato dalle recenti indagini. C'è in ogni malato un estremo bisogno di affidamento, che induce più o meno consapevolmente a cercare nel medico non un semplice consulente, ma un interlocutore dal quale essere accolti per alleviare il proprio disagio fisico, che tuttavia è sempre anche esistenziale. Com'è stato giustamente osservato, in ogni rapporto di cura il primo farmaco è il medico stesso, che con il suo atteggiamento e le sue parole è in grado di favorire nel malato una sorta di uscita dalla concentrazione su di sé e pertanto un effetto di sollievo o, al contrario, potrebbe persino produrre un effetto iatrogeno se ispirasse diffidenza o irritazione. Se è nella relazione che si alimenta l'aspettativa e si realizza la cura, spesso è la stessa relazione a curare.

La medicina ippocratica aveva nettamente separato la consolazione dell'anima, *solacium*, che spettava alla filosofia, da quella del corpo,

³⁵ R. GUARDINI, *Il medico e l'arte di guarire*, in ID. *Etica*, Morcelliana, Brescia 2001, p. 922.

remedium, compito della medicina. Ma sarà soprattutto lo stoicismo latino a sfumare questa distinzione, dando vita a una tradizione che cercherà di conciliare i due ambiti proprio attraverso la parola consolatoria, i cui effetti si ripercuotono anche sulla salute fisica³⁶.

Se in ogni relazione interpersonale si dà un processo circolare di tipo transazionale, per cui non si può distinguere nettamente cos'è azione e cos'è reazione³⁷, nel rapporto medico paziente questa reciprocità ha una ripercussione anche sul processo terapeutico. Ad esempio — osserva il medico e filosofo Rof Carballo — il medico che non intenda assumersi l'onere di entrare nell'intimità del malato, orienterà inconsapevolmente le sue domande verso i dati concreti che egli considera significativi — cronologia, caratteristiche e intensità del dolore — e così facendo finirà per bloccare l'espressione effusiva del malato, impedendogli di riferire altri dati che molto probabilmente sarebbero stati preziosi per la diagnosi e la terapia³⁸. Allo stesso modo, se si potesse esprimere in un grafico il livello di ansia e di fiducia che caratterizzano l'incontro tra medico e malato, si potrebbe osservare che in una prima fase, soprattutto se il medico fosse inesperto e la diagnosi complessa, il livello di ansia di entrambi risulterebbe elevato, per decrescere man mano che il medico cominciasse a “vederci chiaro”, producendo un effetto rassicurante anche nel malato. Se, però, il medico, di fronte alle insistenze del malato di essere ulteriormente ascoltato, cominciasse a provare impazienza e irritazione, anche per il numero di pazienti che lo attende, immediatamente l'ansia del malato risalirebbe proporzionalmente alla diffidenza, il che provocherebbe un aumento di irritabilità nel medico³⁹. Ciò mostra il carattere squisitamente relazionale dell'arte medica, nella quale non si possono mai separare le *cure*, ossia il trattamento, dalla *cura*, che è l'assistenza per-

³⁶ Cfr. J. PIGEAUD, *La maladie de l'âme. Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*, Les Belles Lettres, Paris 1989, pp. 10–16; P. LAÍN ENTRALGO, *La curación por la palabra en la antigüedad clásica*, Anthropos, Barcelona 2005.

³⁷ Il concetto di transazione non equivale a quello di interazione, che indica una relazione di causa-effetto, ma si riferisce all'influenza reciproca di due realtà che si modificano a vicenda, per cui è impossibile isolare l'una dall'altra. Cfr. J. ROF CARBALLO, *Urdimbre afectiva y enfermedad. Introducción a una medicina dialógica*, Labor, Barcelona 1961, pp. 14–15.

³⁸ Cfr. *ivi*, p. 12.

³⁹ Cfr. *ivi*, pp. 12–13.

sonale, irrealizzabile senza il calore dell'attenzione e della prossimità. Spesso si tende a considerarle come due dimensioni separabili, da qui l'enfasi recentemente posta sull'umanizzazione della medicina, come se si trattasse di un compito che si aggiungesse dall'esterno al ruolo tecnico del medico, grazie alla buona volontà di quest'ultimo. In realtà, l'autentico esercizio della medicina si compone di entrambe le dimensioni, quella della competenza tecnica e quella della prossimità relazionale. Il filosofo Ricoeur lo ha espresso riferendosi all'inseparabilità e alla circolarità di giustizia e sollecitudine nella prassi terapeutica. Per il filosofo francese, è grazie alla deontologia che l'arte di curare si sottrae «all'alea della benevolenza»⁴⁰, ossia all'arbitrio o alle logiche del potere e solo in un orizzonte deontologico la sollecitudine può davvero realizzarsi. Se, infatti, la medicina è un sapere teorico e insieme pratico, che si realizza attraverso una relazione asimmetrica, essa possiede necessariamente una forte dimensione deontologica, che garantisce la stessa identità epistemologica della medicina e fa sì che l'asimmetria della relazione non si trasformi in oggettivazione⁴¹. In altri termini, un medico che trattasse sbrigativamente un paziente senza neppure ascoltarlo, non mancherebbe semplicemente di capacità empatiche, ma verrebbe meno innanzitutto alla sua responsabilità di professionista, che comporta una prassi della cura, di cui è parte integrante una profonda conoscenza del malato⁴². Come è stato osservato, nell'idea di *buona medicina* entrano già — e non sono un supplemento offerto dalla *graziosità* del medico — tutti quegli atteggiamenti, che la tradizione classica ha qualificato come virtù⁴³.

Attualmente l'estremo bisogno di rassicurazione è motivato anche dalla crescente fragilità dei legami — familiari, amicali, sociali — che rendono l'uomo più solo e pertanto meno attrezzato di fronte al dolore e alla malattia. Se, come si è detto, la speranza richiede sempre un

⁴⁰ P. RICOEUR, *Il giusto 2*, Effatà, Torino 2007, p. 223.

⁴¹ Cfr. F. D'AGOSTINO, *Bioetica*, Giappichelli, Torino 1996, pp. 59–69.

⁴² «La sollecitudine viene resa manifesta esclusivamente attraversando il vaglio del segreto medico, del diritto del malato di conoscere la verità sul proprio caso, e del consenso informato — tutte regole che conferiscono al patto di cura i tratti di una deontologia applicata» (P. RICOEUR, *Il giusto 2*, cit., p. 66).

⁴³ Cfr. E. D. PELLEGRINO, D. C. THOMASMA, *The virtues in medical practice*, Oxford University Press, Oxford 1993, p. 79.

“noi” in cui sostenersi e alimentarsi, la solitudine espone il sofferente alla sfiducia e alla disperazione, anche perché lo priva del conforto di un interlocutore al quale confidare la propria pena. G. Angelini, sottolineando come la sofferenza sia sempre percepita come minaccia e produca isolamento, perché induce a ripiegarsi sul proprio corpo e ad estraniarsi, mette in luce la rilevanza dell’alterità per recuperare la possibilità di parola e così la speranza: «La presenza dell’altro consente all’io di ritrovare un’immagine di sé, che è al sicuro rispetto al nemico invadente e devastante che è il male, una parola che è lamento, ma non muto ed informe ed inutile grido di imprecazione contro la “cosa” oscura»⁴⁴.

La cultura attuale d’altra parte è contraddittoria: esprime a gran voce il bisogno di conforto e di assicurazione, mentre enfatizza la categoria dell’autonomia e dell’autodeterminazione. Quest’ultima, oltre a non tener conto della fragilità di chi soffre, finisce per consegnare ulteriormente il malato alla solitudine. Da un lato ipotizza un soggetto sicuro di sé e consapevole, capace di decisioni lucide, ignorando che la malattia produce timore e rende vulnerabili. Dall’altro considerando l’essere umano come gestore e padrone della propria esistenza, nel rifiuto di qualsiasi eteronomia, deciso a rispondere di sé solo di fronte a se stesso, lo immagina come radicalmente autosufficiente, fornito di idee sempre *chiare e distinte* ed assolutamente capace di gestire le proprie sofferenze, fisiche e morali⁴⁵. La realtà è ben diversa e la cultura che si alimenta dell’autodeterminazione produce un effetto boomerang: addossando all’individuo tutta la responsabilità della gestione di sé, aumenta il timore delle scelte e finisce per renderlo perplesso o addirittura irresponsabile. La pretesa del controllo radicale della propria esistenza, tratto tipico dell’individualismo postmoderno, produce quella che Ehrenberg ha definito la «fatica di essere se stessi»⁴⁶, che è il versante esistenziale della patologia depressiva da cui è afflitta gran

⁴⁴ G. ANGELINI, *La figura del soffrire nell’esperienza dell’uomo contemporaneo*, in AA.VV., *Il significato cristiano della sofferenza*, La Scuola, Brescia 1982, p. 27.

⁴⁵ Cfr. F. D’AGOSTINO, *Autodeterminazione: le paranoie della modernità*, in «Medicina e Morale», n. 6 (2009), pp. 1055–1064.

⁴⁶ Cfr. A. EHRENBURG, *La fatica di essere se stessi. Depressione e società*, Einaudi, Torino 1999, pp. 315–317.

parte della nostra società. Scomparsi tutti i divieti, assunta acriticamente l'idea che nulla sia proibito e che tutto sia possibile, si è aperto un orizzonte che anziché rafforzare il soggetto lo ha reso insicuro e depresso, gravato del dovere di essere se stesso, ma senza più limiti e punti di riferimento. Fenomeni come depressione e dipendenza rivelano che la convinzione di essere artefici della propria vita è illusoria, destinata a scontrarsi con il limite e con l'imponderabile⁴⁷.

La depressione non smette di ricordarci che l'umano non è esorcizzabile, vincolato com'è a un sistema di significati che lo trascende e lo costituisce al tempo stesso. [...] Essa disegna, in quest'epoca delle possibilità illimitate, il confine dell'immanipolabile. Noi possiamo manipolare la nostra natura corporea o psichica, possiamo ridurre al minimo — e con il massimo dispiego di mezzi — il coefficiente dei nostri limiti, ma questa manipolazione non ce ne libererà. Possono evolversi gli schemi e le libertà, modificarsi i modelli e le strutture, ma questo “margine irriducibile” esisterà sempre⁴⁸.

In questa prospettiva, la scelta eutanastica costituisce la manifestazione più evidente della perdita di speranza e non la lucida espressione dell'autodeterminazione del soggetto. Accettare la propria morte quando appare inevitabile è un atto estremo di autoconsapevolezza, ma sceglierla direttamente è un atto di autodistruzione di sé e della propria libertà. Se, infatti, la libertà si qualifica proprio per la sua relazione a un *di fronte*, perché ogni scelta è risposta a un compito che le dà significato, la scelta della morte, come annullamento di ogni significato, è la resa della libertà di fronte al nulla, la sua squalificazione totale⁴⁹. La vita conserva il suo senso di fronte alla morte solo se questa è compimento, non annichilimento, *cupio dissolvi* che rappresenta la negazione di ogni possibile senso. Se nel pensiero heideggeriano si è *esseri-per-la morte*, nella prospettiva che potremmo definire della *speranza vulnerabile* si è, invece, *esseri-fino-alla morte*, soggetti il

⁴⁷ Cfr. *ivi*, p. 317.

⁴⁸ *Ivi*, p. 318.

⁴⁹ Analoga è la posizione kantiana che condanna il suicidio come violazione del dovere verso se stessi: proprio perché è persona, ossia un soggetto unico nel suo valore, l'uomo è obbligato alla conservazione della propria vita. Cfr. I. KANT, *Metafisica dei costumi*, parte II, *Principi metafisici della dottrina della virtù*, I. I, § 6.

cui *conatus vivendi* non è il semplice istinto di sopravvivenza, ma desiderio metafisico di durare e speranza di trascendenza⁵⁰.

D'altra parte, anche la scelta intenzionale della morte rivela ancora una volta, per contrasto, che l'uomo vive di speranza. La ricerca di senso è talmente assoluta che, quando diventa disperata, non indica altra strada che il morire. La richiesta eutanassica andrebbe pertanto interpretata alla luce di un'ermeneutica della speranza e della disperazione. Esaudirla alla lettera significherebbe adoperarsi per risolvere il problema ignorando il sintomo, giacché dietro di essa vi è un'inespressa domanda di aiuto, un'estrema supplica di speranza rivolta ai prossimi. Felicemente è stata paragonata a un *iceberg*, perché ciò che emerge, la scelta di morire *con dignità*, in realtà non è che la minima parte di un mondo sommerso formato soprattutto da *domande di senso* — della vita, della sofferenza, dell'amore — e da *domande d'aiuto*, per sopportare, per far fronte, per valorizzare⁵¹.

Al personale sanitario, congiuntamente ai familiari del malato⁵², spetta il compito di questa ermeneutica, che costituisce il cuore stesso dell'assistenza dovuta ad ogni paziente. Il rischio della medicina attuale è accogliere la richiesta espressa di guarigione e di cure, ma non quella inespressa della cura che ha sullo sfondo, implicitamente, la domanda di senso, nucleo della speranza esistenziale. L'*inguaribile*, il malato che non è più soggetto di cure, resta invece sempre un soggetto di cura e pertanto non diviene mai *incurabile*⁵³. Solo retrospettivamente il vivente può essere considerato un morente, giacché al presente non c'è un moribondo, ma un soggetto vivente che ha diritto ad essere accompagnato e assistito. Sostenere la speranza significa riuscire a proiettare il malato in avanti verso un "piccolo futuro", assicurandolo contro la disperazione di chi vede esaurirsi la possibilità di un futuro di lunga durata. «Anche una minima proroga — osserva il filosofo

⁵⁰ Cfr. P. RICOEUR, *Vivo fino alla morte*, a cura di D. Iannotta, Effatà, Cantalupa 2008.

⁵¹ Cfr. M. DE HENNEZEL, *La dolce morte*, Sonzogno, Milano 2002, p. 31.

⁵² Ricoeur definisce *cellula del buon consiglio* l'insieme delle relazioni tra il paziente, il medico e la famiglia, dove avviene quello scambio terapeutico di parole e gesti che impedisce l'abbandono del malato. Cfr. *Etica e vivere bene: conversazione con P. Ricoeur*, in AA.VV., *Il male*, Raffaello Cortina, Milano 2000, pp. 5–7.

⁵³ È quanto Sylvie Ménard mostra nel racconto autobiografico *Si può curare. La mia storia di oncologa malata di cancro*, Mondadori, Milano 2009.

Jankélévitch — nel malato in pericolo di morte, è la condizione vitale di tutte le altre, la condizione senza la quale tutte le altre proroghe non hanno alcun senso»⁵⁴.

Dalla parte del medico: l'alleanza col paziente tra promessa di cura e modestia terapeutica

Cos'è mai il medico per il malato, se non un uomo esperto nell'arte di rendere possibile, di dilatare e di migliorare le infrante speranze terrene di costui? Qualsiasi riflessione sul compito di curare dovrà tener conto, se aspira ad essere profonda, di questa condizione di “dispensatore di speranza” che distingue e nobilita il medico⁵⁵.

Con queste parole il medico e filosofo spagnolo Pedro Laín Entralgo introduce il saggio *La espera y la esperanza*, punto di arrivo della sue riflessioni di antropologia medica. Implicitamente, vi è sottesa l'idea che nessun medico può prescindere da quello che potremmo definire un apprendistato e insieme una pedagogia della speranza, proprio perché l'arte di curare si configura come un confronto di speranze tra medico e malato. Non si somministrerebbe alcuna cura senza speranza di guarire o, perlomeno, di alleviare una sofferenza, così come non ci si sottoporrebbe ad alcuna terapia senza attendersi da essa qualche risultato efficace; infine, se anche nessuna guarigione fosse possibile, è necessario che tanto chi cura come chi è curato alimentino una speranza ulteriore che sostenga entrambi.

La medicina moderna non è estranea al clima filosofico che ha visto contrapporsi la desolante angoscia heideggeriana al materialismo messianico di Bloch. L'alternativa tra la nullificazione o la naturalizzazione dell'uomo — essere-per-la morte o semplice organismo? — può essere la tentazione più prossima per una professione gravata oggi da pesanti responsabilità. Lasciare il malato alle decisioni della sua autonomia, fossero pure decisioni di morte o, al contrario, trattarlo unicamente come un corpo da riparare ad oltranza, senza tener conto

⁵⁴ V. JANKÉLÉVITCH, *La mort*, Flammarion, Paris 1977, pp. 160–161.

⁵⁵ P. LAÍN ENTRALGO, *Prefazione*, in *La espera y la esperanza*, cit., p. 10.

dei costi umani di tale accanimento? Nell'attuale disagio della medicina si riflette in modo spesso drammatico questa ambivalenza. Da un lato vi è il disorientamento di fronte alla sempre più diffusa pretesa di assumere radicalmente la gestione della propria vita e della propria morte, dall'altro la secolarizzazione della speranza, che induce alla fiducia cieca nei progressi della scienza medica, avvalorando il paradosso che la contraddistingue fin dall'origine, quello di «voler sottrarre un essere contingente qual è l'uomo alla logica intrinseca della sua contingenza»⁵⁶.

Presunzione e disperazione sono, dunque, rischi che riguardano tanto il malato come il medico, che è ugualmente invitato a misurarsi con la questione del senso del proprio agire di fronte alla malattia e alla sofferenza. Se il medico tentato da un atteggiamento titanico deve diventare consapevole dei limiti del proprio intervento, respingendo ogni accenno di accanimento terapeutico, è ugualmente necessario che il malato accetti l'inevitabile margine di approssimazione della cura, senza pretendere uno sciamano o un guaritore. La medicina è arte di curare e non produzione della salute, è tentativo di ristabilire un equilibrio e non prestazione con garanzia di risultato, è trattamento finalizzato a raggiungere il maggiore benessere possibile e non sempre necessariamente *restitutio ad integrum*. Ben lo avevano compreso gli antichi, affidando al centauro Chirone, portatore di una ferita incurabile, il compito di fondare l'arte medica, mostrando così la coesistenza di cura e ferita, di potere terapeutico e di limite⁵⁷. L'assoluta intolleranza nei confronti dell'errore medico — fatta salva la necessità di una maggiore competenza ove si tratti di semplice negligenza —, il sempre crescente numero dei cosiddetti *emigranti della salute*, in perenne ricerca della soluzione definitiva alle loro malattie, mostrano come anche le speranze del malato devono compiere un certo percorso per diventare *ragionevoli*. Alla *modestia terapeutica* del medico, che si adopererà per quanto è possibile per favorire il recupero della salute, ma con *modus*, ossia con misura ed equilibrio, seguendo il precetto

⁵⁶ Cfr. F. D'AGOSTINO, *Bioetica*, cit., p. 18.

⁵⁷ Cfr. J. ROF CARBALLO, *Medicina y actividad creadora*, Revista de Occidente, Madrid 1964, p. 197. Cfr. Anche M. T. RUSSO, *La ferita di Chirone. Itinerari di antropologia ed etica in medicina*, Vita & Pensiero, Milano 2006.

ippocratico di astenersi dal tentare l'impossibile, deve corrispondere il realismo del malato e dei suoi familiari, per non incalzare ulteriormente con richieste sproporzionate.

Se è vero che dietro ogni domanda di salute si nasconde una implicita domanda di salvezza, per il carattere trascendente del desiderio umano, è pur vero che uno dei compiti dell'educazione del paziente, spesso richiesto al medico è proprio quello di mostrare la radicale differenza tra le due. Si tratta di ri-orientare, riposizionare la speranza del malato, dopo averla accolta, dandole la direzione adeguata. Lo stesso slittamento della nozione di salute a quello di qualità della vita ha reso più esigenti le richieste poste alla medicina, senza tuttavia chiarire adeguatamente quali siano i compiti e le responsabilità di chi usufruisce delle cure, in termini di cambiamento di stile di vita, di accettazione delle prescrizioni e di adeguamento della domanda alle risorse disponibili. D'altra parte, il medico, pur ammettendo di aver raggiunto la soglia dell'inefficacia delle *cure*, ha il compito di assicurare la continuità nella *cura*. È proprio in questa tappa delicata della storia della relazione tra medico e malato che può avvenire una duplice ritirata: il medico, di fronte all'inefficacia dei trattamenti o al cronicizzarsi della patologia potrebbe sottrarsi al compito della necessaria assistenza, da parte sua il malato, lasciato privo di sostegno di fronte alle limitazioni della quotidianità, potrebbe sentirsi di peso e smarrire il senso della sua stessa esistenza.

Ecco, allora, che la pratica del consenso *in-formato*, necessaria correzione a un atteggiamento paternalistico del medico⁵⁸, più che rappresentare un espediente burocratico volto a tutelare il personale sanitario o un invito al malato ad essere medico di se stesso — casi in cui diventerebbe consenso *de-formato* — in una prospettiva di educazione del paziente costituisce un vero e proprio consenso *formato*, ossia un coinvolgimento della libertà e responsabilità delle due parti in causa. La convergenza dell'assenso ha come oggetto da parte del medico la consapevolezza di avere un interlocutore portatore di specifici diritti e da parte del malato la comprensione che non tutto è negoziabile e co-

⁵⁸ Cfr. P. BINETTI, *Il consenso informato. Relazione di cura tra umanizzazione della medicina e nuove tecnologie*, Magi, Roma 2010, pp. 169 ss.

me tale diventare oggetto di consenso. Non possono, ad esempio, rientrare in questa pratica né la descrizione minuziosamente analitica di tutte le conseguenze del trattamento né l'assicurazione della guarigione né un presunto diritto di morire⁵⁹. Si tratta di superare la logica contrattualistica dello scambio mercantile, che trasformerebbe il paziente in cliente e la relazione di cura in prestazione. Questo modello non tiene conto che la relazione di cura non è definibile in termini contrattuali veri e propri, sia per la sua asimmetria, sia in quanto comporta la promessa di curare, ma non necessariamente di guarire, sia perché la dimensione relazionale non coinvolge il malato da solo, ma anche la famiglia e il suo contesto più immediato, fino ad arrivare in certi casi all'intera società. Ci troviamo di fronte alla questione più generale dell'inadeguatezza dell'unico criterio della giustizia commutativa, quando viene applicato ai rapporti umani che non prevedono né la garanzia assoluta né l'esatta restituzione⁶⁰. Essi richiedono, infatti, come ha notato Tommaso d'Aquino, il correttivo di virtù come la *pietas*, la *observantia* e la *affabilitas*⁶¹, che integrino il paradigma contrattualistico debito-credito con la supererogazione e la riconoscenza.

Il patto di cura trova invece la sua più precisa definizione nel concetto di alleanza terapeutica. L'eticista statunitense William May, in un saggio ormai un po' datato, ma che resta ancora una delle trattazioni più originali sul tema dell'alleanza terapeutica, ha messo in luce i tratti essenziali di questo modello, che ha origine biblica⁶². Dopo aver mostrato una gamma di possibili modelli di esercizio della medicina, da quello del medico *combattente* (*fighter*), focalizzato su una titanica lotta alla malattia a rischio di accanimento, al medico tecnicista (*technician*), freddo e distaccato manipolatore di strumenti, al medico *genitore* (*parent*), dall'atteggiamento rassicurante e spesso miracolistico⁶³, egli passa ad analizzare le caratteristiche dell'alleanza terapeutica, che invece assegna al medico un vero e proprio ruolo di formato-

⁵⁹ Cfr. *ivi*, pp. 189–191.

⁶⁰ Si vedano a questo proposito le considerazioni di J. PIEPER, *La giustizia*, Morcelliana, Brescia 2000. pp. 121–135.

⁶¹ Cfr. TOMMASO D'AQUINO, *Summa Theologiae*, II–II, qq. 101–103.

⁶² Cfr. W. MAY, *The physician's covenant: images of the healer in medical ethics* (1983), Westminster John Knox Press, Louisville 2000².

⁶³ Cfr. *ivi*, pp. 29 ss.

re (*teacher*)⁶⁴. Fondata su una promessa, che ha forma di giuramento, essa presenta come elementi essenziali l'incontro, la fedeltà e il dono. Per questo motivo, pur avendo alcuni aspetti in comune con il contratto, ne differisce profondamente. Se entrambi prevedono un consenso e uno scambio tra le parti, tuttavia nel caso del contratto questo è limitato esclusivamente a determinate azioni e rimane esteriore, mentre nel caso dell'alleanza si estende all'intera condotta e coinvolge profondamente i soggetti in causa.

Alla categoria della promessa il filosofo Ricoeur ha dedicato un'accurata analisi, giudicandola paradigmatica della reciproca implicazione tra la stima di sé e l'apertura all'alterità, del nesso tra norma universale e singolarità dell'altro⁶⁵. Essa, infatti, costituisce contemporaneamente l'assunzione di un dovere verso se stessi, verso un altro e verso uno o più testimoni, attraverso un atto di discorso e possiede pertanto un carattere rivelatore del rapporto tra sollecitudine e giustizia. Se, infatti, la promessa di curare da parte del medico avesse valore solo come espressione di coerenza con la propria intenzione, la fedeltà alla promessa sarebbe solo fedeltà a se stessi. Si commetterebbe l'errore dell'astratta autonomia stoico-kantiana e l'atto di promettere diverrebbe una manifestazione senz'altro significativa dell'*ipseità*, ma assolutamente incapace di de-centrarsi verso l'altro⁶⁶. D'altra parte, porre l'accento solo sull'obbligo nei confronti di un altro, configurerebbe la promessa in quanto atto doveroso, ma non come il riflesso di una disposizione interiore: all'interno di questa prospettiva, non vi sarebbero sufficienti motivi, ad esempio, per mantenere la promessa di cura nei confronti di un malato che fosse divenuto incosciente e senza familiari che la esigano.

Occorre, pertanto, secondo Ricoeur, tener conto della struttura *dialogico-diadica* della promessa, che la qualifica sia come fedeltà del sé di fronte a se stesso sia come impegno a rispondere all'aspettativa dell'altro. Solo in quest'ottica si potrà comprendere il nesso tra stima di

⁶⁴ Cfr. *ivi*, pp. 112 ss.

⁶⁵ Cfr. P. RICOEUR, *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano 1993, pp. 372 ss.

⁶⁶ È la critica che Ricoeur muove all'autonomia kantiana, avvicinandosi invece, anche se non condividendola totalmente, alla nozione di "disponibilità" di Marcel, in P. RICOEUR, *Gabriel Marcel fra etica e ontologia*, Mursia, Milano 1989, pp. 97–106.

sé, sollecitudine e giustizia: «Mi sento legato a me stesso perché c'è qualcuno che conta su di me, attende che tenga fede alla mia promessa»⁶⁷. Il *principio di fedeltà* trova il suo senso profondo simultaneamente in sé e nell'altro, anzi può trovarlo nella stima di sé proprio in quanto questa è, in un certo modo, resa più ferma e stabile dall'aspettativa dell'altro: «Per non deludere questa aspettativa, per non tradirla, io faccio del mantenimento della mia prima intenzione il tema di un'intenzione raddoppiata: l'intenzione di non cambiare intenzione»⁶⁸.

Considerata come fedeltà alla parola data, la promessa riflette e garantisce la specifica natura del linguaggio, che regola le relazioni sociali, non solo in quanto grammatica, ossia regole e strutture, ma anche semantica, cioè realtà significata, nonché pragmatica, ossia capacità di produrre un'azione. Le due funzioni — locutoria e illocutoria — degli enunciati sono alla base di quelle relazioni personali e istituzionali, che richiedono simultaneamente, per utilizzare la terminologia aristotelica delle virtù, la sincerità, la veracità e la fiducia reciproca. Chi promette non soltanto *enuncia* qualcosa, ma attraverso la parola attesta a qualcuno la sua reale intenzione di sottomettere se stesso ad un obbligo, producendo nell'interlocutore un movimento di fiducia. Così facendo, colui che promette realizza un atto di autodesignazione, un atto di interlocuzione e un atto di obbligazione: una triade che corrisponde esattamente alla stima di sé, alla sollecitudine e alla giustizia⁶⁹. Da questa polivalenza del promettere deriva il fatto che non mantenere una promessa significa allo stesso tempo tradire se stessi, tradire l'altro e tradire l'istituzione del linguaggio che è alla base della fiducia reciproca⁷⁰.

La consapevolezza della struttura dialogico-diadica della promessa risulta particolarmente importante nei conflitti della saggezza pratica, nei quali il principio di fedeltà non ricava la sua forza solo dalla qualità dell'impegno che ci si è assunti, ma anche dall'aspettativa dell'altro. Nel caso della promessa di cura, si oppongono pertanto alla fedel-

⁶⁷ ID., *La persona*, trad. it. di I. Bertolotti, Morcelliana, Brescia 1997, p. 52.

⁶⁸ ID., *Sé come un altro*, cit., pp. 375–376.

⁶⁹ Cfr. ID., *La persona*, cit., pp. 48 ss.

⁷⁰ Cfr. ID., *Sé come un altro*, cit., p. 376.

tà sia l'accanimento (*overtreatment*) che l'abbandono del paziente (*undertreatment*).

Secondo W. May, nella complessità del'attuale sistema sanitario, l'alleanza tra medico e malato deve estendersi all'alleanza tra medici, nonché tra medici e infermieri e personale sanitario, per costituire una vera e propria *comunità di alleanza* (*covenanted community*) capace di addossarsi la responsabilità condivisa della cura. Se non fosse così, anche il medico più volenteroso finirebbe per trasformarsi in un *pistolero solitario* (*solitary gunslinger*), i cui sforzi diverrebbero in gran parte inefficaci⁷¹. La relazione si rivela ancora una volta il luogo fondamentale dove la speranza della cura si incontra con la cura della speranza.

⁷¹ Cfr. W. MAY, *op. cit.*, pp. 206 ss.

Psicologia della speranza e medicina oncologica

GIUSEPPE GALLI

SOMMARIO: La psicologia della speranza secondo l'approccio relazionale – *Speranza e generatività. Le concezioni di Erik Erikson – Speranza e operosità – Speranza e ricerca: il caso di Sigmund Freud – Speranza attiva speranza passiva – Speranza globale e speranza parziale – Il circolo virtuoso della speranza – Speranza e processi di trasformazione sociale – La speranza nel vissuto del paziente oncologico – La speranza di guarigione – Il medico trasmette speranza al paziente – La speranza di avere un figlio – La speranza del paziente e il contesto sociale – Una iniziativa di carattere sociale: i seminari sul “paziente oncologico guarito” – Riflessioni finali.*

ABSTRACT: Inizialmente sono presentati i risultati delle ricerche personali, condotte secondo l'approccio fenomenologico-relazionale, in base ai quali la speranza risulta essere un atteggiamento che emerge nella persona in quanto parte di una rete di relazioni sociali e non come una sorta di dotazione permanente. Nella seconda parte vengono descritte le vicissitudini della speranza nel vissuto dei pazienti oncologici nelle varie fasi della malattia. Viene infine illustrata un'iniziativa di carattere sociale tesa a diffondere la speranza di guarigione della malattia oncologica.

PAROLE CHIAVE: speranza e rete sociale, speranza attiva e passiva.

Nella prima parte di questo intervento presenterò in forma sintetica i risultati delle ricerche dedicate alla psicologia della speranza. Nella seconda parte mi occuperò della speranza nel vissuto dei pazienti oncologici.

La psicologia della speranza secondo l'approccio relazionale

Parlando di virtù, si è soliti pensare ad esse come caratteristiche della persona “presa in sé stessa”, come “modi di essere” del singolo, come una sorta di *essenza* in grado di operare continuamente e indipendentemente dalla situazione. Questo approccio che possiamo definire monopersonale ed essenzialista restringe l'osservazione al singolo e ai suoi processi interiori ed è tipico sia della vecchia caratterologia sia delle varie forme di “localizzazionismo”: cerebrale, genetico, ecc.

L'approccio da me adottato è invece quello fenomenologico e relazionale elaborato dalla *Gestalttheorie*. Secondo questa scuola, si tratta in primo luogo di cogliere e descrivere i “vissuti” di una persona, non come elementi isolati, ma come parti significative di una sequenza globale propria del singolo individuo. In secondo luogo, i vettori che governano il comportamento vanno derivati dalla relazione tra l'individuo e la situazione concreta in cui egli vive. Tale approccio non trascura l'analisi dei fattori interni al singolo, ma considera questi fattori interagenti nel complesso della persona, la quale è sempre inserita in un intreccio di relazioni con l'ambiente.

Nel seguito adotterò l'approccio fenomenologico–relazionale per descrivere situazioni della vita adulta connesse alla generatività e ad alcune forme di operosità.

Speranza e generatività. Le concezioni di Erik Erikson

Nel contesto della sua concezione del ciclo vitale Erikson ha coniato il termine di generatività come uno dei tre stadi della vita adulta: intimità, generatività, integrità.

La generatività va intesa primariamente come «interesse della generazione adulta nel creare e guidare la generazione successiva e nel prendersi cura di essa»¹. L'atteggiamento opposto è definito «stagnazione». Quando nel conflitto tra generatività e stagnazione prevale il desiderio di dare vita ad un nuovo essere, «da questa antitesi emerge

¹ E.K. ERIKSON, *Infanzia e società* (1950), Armando, Roma 1966, p. 249.

una “nuova virtù”, l’impegno a prendersi cura di una persona»². Per assolvere a questo compito sono necessarie, secondo Erikson, tutte le componenti maturate nel corso dello sviluppo, ad iniziare dalla fiducia di base e dalla speranza.

Nella concezione di Erikson l’emergere della speranza in rapporto alla generatività non è visto come il prodotto di una dotazione personale del singolo quanto come espressione di una rete di relazioni interpersonali in un dato contesto sociale:

L’emergere della speranza, intesa come qualità vitale, necessita di tre coordinate: la relazione del senso di maternità di una madre con la sua infanzia passata; la relazione madre-bambino e la relazione di entrambi con istituzioni che assicurino fiducia nella procreazione. Tutte e tre queste coordinate sono destinate ad accrescere la speranza: il passato della madre ha lasciato in lei il desiderio e la necessità di trasmettere a sua volta ad altri la speranza che emanava da sua madre e dalla sua cultura. La speranza del bambino, una volta risvegliata, nutrita e sviluppata, ha la capacità di accrescere la speranza in tutto ciò che lo circonda. Ma, contemporaneamente, gli adulti a cui è affidata la salvaguardia della speranza di un fanciullo, hanno bisogno di qualche conferma e di qualche forma di restaurazione della speranza stessa da parte della società, sia che essa venga offerta dal rituale religioso o da un consiglio ispirato e informato o da entrambi³.

La generatività della madre ha bisogno primariamente del sostegno del partner, ma anche del conforto delle generazioni più anziane. Questo reticolo di interazioni necessita a sua volta di un clima sociale favorevole alla generatività⁴.

² ID., *The Life Cycle Completed*, Norton, New York 1997, p. 67.

³ ID., *Introspezione e responsabilità* (1964), Armando, Roma 1968, pp. 134–135.

⁴ G. Marcel scrive: «Lo spirito di diffidenza — diffidenza non soltanto verso gli altri, ma verso la vita stessa — tende per forza a rendere l’anima umana sempre più incapace di speranza e quindi di gioia. È presumibile che qui tocchiamo le radici metafisiche di una denatalità che appare quasi coestensiva a un certo tipo di civiltà. (G. MARCEL, *Fenomenologia e metafisica della speranza* (1942), in ID., *Homo viator*, Roma, Borla 1980, pp. 39–80, p. 68.) Per quanto riguarda le variabili sociologiche legate al tema della natalità si veda G. MAGGIONI, *Diventare genitori: le scelte riproduttive nell’analisi sociologica*, in A. ARFELLI GALLI, G. GALLI, *Interpretazione e nascita*, IEPI, Pisa 2004, pp. 37–84.

Speranza e operosità

Tra le varie forme di operosità ho preso in considerazione la ricerca scientifica, il cui scopo primario è la conoscenza dell'oggetto di studio, e altre attività che riguardano non tanto la conoscenza quanto la trasformazione e modificazione di un particolare stato di cose come accade in ambito politico ed anche in campo religioso.

Come esempio di ricerca, ho analizzato l'impegno scientifico di Sigmund Freud dall'inizio della sua attività professionale alla pubblicazione della *Interpretazione dei sogni*.

Per quanto riguarda i processi di trasformazione sociale ho esaminato l'attività di un leader politico, Winston Churchill, in un momento drammatico della guerra contro Hitler. Ho poi considerato l'operosità di papa Roncalli e il suo impegno nelle trasformazioni della vita ecclesiale e nell'organizzazione del Concilio Vaticano II.

Speranza e ricerca: il caso di Sigmund Freud

Grazie all'intenso carteggio tra Freud e l'amico Wilhelm Fliess⁵, ho potuto seguire l'intreccio tra le motivazioni alla ricerca e i diversi vissuti della speranza così come descritti nelle lettere da Freud stesso. Il periodo della vita di Freud al quale si fa riferimento è quello che va dal 1887 al 1900, quando egli, abbandonato per ragioni economiche il mondo universitario, si è trovato in una situazione di isolamento totale. In questo momento Freud intuisce il valore dell'amicizia con un interlocutore che sappia ascoltare le sue riflessioni ed ipotesi ed anche fungere da alleato e da modello. La speranza nasce dall'incontro tra due persone, all'interno di una relazione intima, di un "noi" come quello dell'amicizia. All'interno del "noi" occorre tuttavia differenziare momenti e ruoli diversi dei componenti. Così nella fase iniziale dell'amicizia tra Freud e Fliess, è a quest'ultimo che viene assegnato il ruolo attivo di colui che "conforta, consola, incita e dà fiducia" e quindi ravviva la speranza. Una metafora efficace è quella usata da

⁵ S. FREUD, *Briefe an Wilhelm Fliess* (1887–1904), a cura di J.M. Masson. Utilizzerò sia la traduzione edita da Bollati Boringhieri, Torino 1988, sia una mia personale (tra parentesi quadre) laddove ritengo necessaria una più precisa adesione al testo.

Freud nella lettera del 21 luglio 1890: «La speranza è come una brace quasi estinta che può essere riaccesa dal contatto con la fiamma altrui». Successivamente, Freud, pur beneficiando dell'appartenenza al “noi”, non permane in una situazione di passività ma procede attivamente e con progressiva autonomia.

Le vicende freudiane permettono di delineare alcune caratteristiche della speranza.

Speranza attiva e speranza passiva

È così possibile distinguere due forme di speranza: una “speranza attiva”, quando la persona, pur confidando nel sostegno dell'altro, si impegna attivamente “nell'affrontare le difficoltà del futuro” e una “speranza passiva” quando vengono delegate totalmente all'altro le proprie sorti, come accade in alcune relazioni simbiotiche.

Speranza globale e speranza parziale

Dai testi delle lettere traspare la differenziazione tra una speranza globale, connessa al bisogno di realizzare la propria vocazione, il proprio progetto esistenziale (ciò che Freud chiama «la meta iniziale») e le speranze parziali più o meno coordinate con quella globale. In questo ambito è importante la capacità di discernere i desideri e progetti realizzabili da quelli puramente immaginari e quindi la capacità di rinunciare a questi “seppellendo qualche speranza” quando si riveli illusoria o non coordinata con la speranza globale⁶. Espresso in termini di atteggiamenti virtuosi, potremmo parlare di un equilibrio da raggiungere tra “magnanimità” e “umiltà”⁷.

⁶ Annotava Goethe: «Gli uomini sarebbero più ragionevoli e felici se sapessero trovare la differenza tra una meta sconfinata (*unendlichen Ziel*) e uno scopo delimitato (*bedingten Zweck*) fino ad accorgersi pian piano della reale portata dei loro mezzi» (lettera a J. F. Rochlitz, 23 novembre 1829).

⁷ Scrive J. Pieper: «L'atteggiamento della speranza materiale e spirituale, rivolto al “non ancora” del compimento naturale dell'uomo, è, come materia, associato sopra tutto a due virtù: la magnanimità e l'umiltà [...]. La magnanimità è il tendere dello spirito alle grandi cose [...]. La magnanimità colloca la speranza nella sue proprie possibilità; l'umiltà svela, alla vista dell'infinita distanza dell'uomo da Dio, la limitazione di queste possibilità e le preser-

Il circolo virtuoso della speranza

La speranza ha un suo modo di esplicitarsi come spirale o circolo virtuoso. Per iniziare un compito sono necessari la dedizione oggettiva, l'impegno, la capacità di porsi al servizio attivo delle esigenze del compito. In questi atteggiamenti è già implicita una certa dose di speranza⁸. Una volta ottenuti alcuni risultati questi alimentano la speranza confermando il detto evangelico: «A chi ha sarà dato e sarà nell'abbondanza» (Mt 25, 29–30). Qualora le preoccupazioni del polo egoico, la paura di non riuscire e il timore dell'invidia altrui, dovessero prevalere, potrebbe realizzarsi un circolo vizioso secondo il quale: «A chi non ha sarà tolto anche quello che ha». Quanto detto è ben illustrato dagli ultimi versi della poesia di Coleridge *Work without Hope*: «*Work without Hope draws nectar in a sieve, / And Hope without an object cannot live*»⁹.

Speranza e processi di trasformazione sociale

Come ha scritto Ernst Bloch: «Si può sperare di cambiare uno stato di cose quando vi sia un buon intreccio (*Verflechtung*) tra condizioni interne allo stato di cose e interventi esterni»¹⁰. Questa concezione si può ritenere relazionale in quanto considera le condizioni interne e l'intervento esterno non isolatamente ma come componenti in interazione tra loro.

Come esempi di processi di trasformazione sociale ho analizzato l'attività di un leader politico, Winston Churchill, in un momento drammatico della guerra contro Hitler¹¹. Ho poi descritto l'operosità di

va da realizzazioni apparenti, per serbarle a quelle proprie. Dall'insieme dunque della magnanimità e dell'umiltà nasce il giusto ordine, secondo l'essere, dello sperare naturale» (J. PIEPER, *Sulla speranza* (1935), Brescia, Morcelliana 1953).

⁸ Il nesso tra "l'iniziare" e la speranza viene indicato da H. ARENDT, *Vita Activa. La condizione umana* (1958), Bompiani, Milano 1964, p. 182.

⁹ Ringrazio Claire Hiscock per la gentile segnalazione.

¹⁰ E. BLOCH, *Il principio speranza* (1959), Bompiani, Milano 1994, p. 263 ss.

¹¹ Rimando al mio libro: *Psicologia delle virtù sociali*, CLUEB, Bologna 2003², pp. 167–171.

Papa Roncalli e il suo impegno nelle trasformazioni della vita ecclesiale e nell'organizzazione del Concilio Vaticano II¹².

Nel caso di Churchill, il suo intervento si è realizzato in più modi: organizzando una compagine governativa che comprendesse tutte le componenti possibili; facendo appello con «speranza e coraggio» alla popolazione, stremata dai continui bombardamenti tedeschi ma «decisa a vincere o a morire». Si è così avverato un circolo virtuoso tra l'atteggiamento di speranza del leader e quello fatto proprio dalla popolazione che a sua volta si è riverberato sul leader.

Nel caso di papa Roncalli le sue iniziative si sono espresse innanzitutto nella indizione e organizzazione del Concilio ecumenico, cercando di raccogliere attorno a sé tutti i vescovi della terra e dando loro fiducia. Il suo atteggiamento pastorale, ispirato al detto paolino «praticare la verità con carità», ha promosso il risveglio di una serie di energie, prima contrastate, quali quelle dei vari movimenti: biblico, liturgico, ecumenico; movimenti che il Papa aveva potuto conoscere durante la sua passata attività internazionale come nunzio. La speranza di papa Roncalli nella buona riuscita del suo programma pastorale è stata fondata sulla fiducia; una fiducia da lui riposta, oltre che in alto, nella Provvidenza divina, anche in basso, nell'umanità e nella visione positiva che egli ha avuto di essa. La fiducia del Papa ha avuto come corrispettivo il libero dibattito tra i padri conciliari; ed è così che idee entrate minoritarie in Concilio hanno potuto imporsi.

La speranza nel vissuto del paziente oncologico

Oggetto della speranza, il «bene futuro arduo e possibile» di cui parlavano i medievali, varia a seconda delle varie fasi della malattia e del dopo-malattia. Inizialmente il «bene» sperabile è la guarigione; successivamente, il «bene» sperabile è quello di potere svolgere una vita normale compresa la generatività.

¹² Il tema è trattato nella edizione tedesca del libro *Psicologia delle virtù sociali (Psychologie der sozialen Tugenden)*, Böhlau, Wien 2005, pp. 158–162).

La speranza di guarigione

Abbiamo molte testimonianze del momento drammatico della diagnosi di cancro quando la prospettiva della propria morte si presenta con un “grado di realtà” mai sperimentato prima¹³:

Quello che è successo è stato come un urto improvviso e violento, che mi fa sentire diverso da prima. Nulla apparentemente è cambiato, ma inizio a guardare in modo nuovo, a pormi domande inconsuete. Io, la mia vita, gli altri, il destino.

Diverso ero anch'io: cosciente, ora come non mai, d'essere mortale. Pensavo diversamente, sentivo diversamente. Il mio rapporto col resto del mondo era ormai diverso.

Quando ti salta addosso la consapevolezza o la vicina eventualità della fine senti molto forte il non-senso delle cose che finora ti riempivano lo spazio vitale. È un'assoluta sospensione dell'intenzionalità fungente e irriflessa che ti lega al mondo quotidiano. Persino gli oggetti intorno ti sembrano aver cambiato di segno. L'automobile che usavi senza pensare, i *file* del computer su cui hai speso mesi di lavoro, i tuoi vestiti nell'armadio, tutto perde sostanza e diventa immediatamente assurdo nella sua persistente presenza.

È da questa mutata coscienza di sé che può iniziare il percorso della speranza tramite il rapporto di fiducia col medico curante. Prima di questa tappa dovremmo parlare di una “catena di rapporti di fiducia”: dal medico di base all'oncologo, da questo ai vari analisti (radiologi, istologi, ecc.) ed eventualmente al chirurgo. Una catena ben riuscita è quella dove, al termine dei vari anelli, un medico si assume la responsabilità della cura e il paziente può “affidarsi”¹⁴ a lui per costruire assieme una “alleanza terapeutica”.

Il medico trasmette speranza al paziente

Una paziente dopo l'intervento per un cancro al seno chiede alla dottoressa che l'ha operata se deve interrompere la sua attività professio-

¹³ Ho trattato il tema come «forme di coscienza di sé in situazioni limite» nel libro *La persona in relazione*, Liguori, Napoli 2009.

¹⁴ Sul concetto di «affidarsi» cfr. L. ALICI, *Il circolo virtuoso della fiducia*, in G. GALLI (a cura di), *Interpretazione e fiducia, Atti del XIX Colloquio sulla interpretazione*, IEPI, Pisa 1999, pp. 189–194.

nale. La dottoressa risponde: «La vita prosegue». Con questa semplice risposta, basata sui dati oggettivi che permettono una buona prognosi, la dottoressa ha colto il significato profondo della domanda della paziente, domanda che riguardava non tanto l'interruzione della professione ma l'interruzione della vita stessa. Dicendo che la vita prosegue essa ha indicato che la prospettiva verso il futuro è aperta, ponendo così una delle basi della speranza.

La speranza di avere un figlio

Il lungo periodo della chemioterapia, l'uso di farmaci che inibiscono l'apparato riproduttivo e, in taluni casi, l'irradiazione delle gonadi pongono forti riserve sulla possibilità di potere avere figli. Tuttavia questo desiderio e questa speranza si riaccendono nel paziente guarito.

Nel caso della generatività si tratta di rispondere ai bisogni di un bambino: bisogni immediati del presente quotidiano ma anche bisogni del futuro, di crescere e divenire adulto. In questo tipo di responsabilità è implicita una promessa da parte del genitore: “avrò cura di te non solo adesso ma anche in futuro”.

Può un ex malato oncologico fare una simile promessa? È questo il dubbio che turba una paziente:

Nei mesi successivi, ad ogni controllo medico, il mio oncologo mi confermava il mio stato di buona salute, ripetendomi più volte che mi dovevo considerare guarita. Un giorno gli chiesi timidamente se potevo per caso ambire ad una adozione, o se il mio desiderio fosse quello di una donna irresponsabile che aveva già un piede nella fossa, con il rischio di rendere l'eventuale figlio orfano in breve tempo. L'oncologo continuò a ripetermi che avevo le stesse possibilità di ammalarmi di cancro di qualsiasi altra persona, anche perfettamente sana.

Nella risposta dell'oncologo ci sono alcune affermazioni importanti:

- la paziente guarita rientra nel novero delle cosiddette “persone sane”;
- le “persone sane” sono anch'esse vulnerabili perché tale è la condizione umana;
- la paziente guarita può sperare come gli altri in un “futuro possibile benché arduo e difficile”.

La speranza del paziente e il contesto sociale

Il medico è il primo supporto per la speranza del malato, ma questo non basta. Altre voci risuonano nell'ambiente sociale. In esso circolano anche stereotipi assai diffusi secondo i quali: “cancro = morte”; cancro come «malattia senza speranza»¹⁵. Spesso i familiari stessi del paziente hanno questa convinzione. Dunque il conflitto tra speranza e disperazione non va visto solo all'interno della persona singola, né solo nella coppia medico-paziente ma anche nel contesto sociale e nei suoi vari strati.

Descriverò ora una iniziativa di carattere medico-sociale per le sue profonde implicazioni col tema della speranza di guarigione di cui stiamo trattando.

Una iniziativa di carattere sociale: i seminari sul “paziente oncologico guarito”

Da sette anni, l'Unità Operativa di Oncologia dell'Ospedale di Macerata, diretta dal dott. Luciano Latini, organizza seminari di studio su “Il Paziente Oncologico Guarito”. Al seminario sono invitati medici e operatori sanitari, ma anche pazienti ed ex-pazienti coi relativi familiari; amministratori e politici locali; altre persone interessate al tema. Un piccolo microcosmo rappresentativo della società regionale (nel terzo seminario il numero dei partecipanti ha superato le seicento unità).

L'organizzazione dei “Seminari sul paziente oncologico guarito” si propone di influire sul contesto sociale iniziando dalle microstrutture, quelle delle relazioni familiari, fino ad allargarsi a sfere più ampie¹⁶.

Mettendo al centro il “paziente oncologico guarito”, viene lanciato un primo messaggio basilare: “di cancro si guarisce”. Un secondo messaggio riguarda il rapporto tra il paziente oncologico guarito e l'ambiente sociale: “il paziente oncologico guarito non è un essere precario e fragile, senza futuro; vanno garantite a lui le stesse oppor-

¹⁵ Cfr. S. SONTAG, *Malattia come metafora, il cancro e la sua mitologia*, Einaudi, Torino 1979.

¹⁶ Una descrizione dei seminari è data in L. LATINI, G. GALLI, *Il paziente oncologico guarito. La vita dopo il cancro*, Simple, Macerata 2009.

tunità dei cosiddetti sani; la precarietà è della vita umana in quanto tale e non va proiettata su un gruppo di individui particolari”.

L’effetto di questi messaggi dipende fortemente dalle modalità con cui vengono trasmessi e dal contesto in cui vengono lanciati, in concreto dall’organizzazione delle giornate di studio.

Nei seminari alcune relazioni illustrano i problemi del paziente secondo la prospettiva medica. Ampio spazio viene poi dedicato alle testimonianze di ex-pazienti, che raccontano i loro vissuti, le loro esperienze, le emozioni provate nel bene e nel male nel corso della loro storia personale. Nella serata ha luogo una cena conviviale dove si ritrovano, nei diversi tavoli, pazienti guariti, pazienti in terapia, famigliari e altri partecipanti. L’atmosfera psicologica oscilla tra sfumature diverse nei vari momenti della “giornata”; si tratta pur sempre di una malattia che può avere anche esiti negativi. Tuttavia l’aspetto dominante è carico di valenze positive. Una atmosfera da “resurrezione”, dopo che «morte e vita si sono affrontate in un prodigioso duello e la vita ha trionfato»¹⁷.

Dal punto di vista dei partecipanti, potremmo definire le giornate descritte come un incontro interattivo e paritetico dove ciascuno può apprendere e arricchirsi, non solo i pazienti e i loro famigliari e conoscenti ma anche gli operatori sanitari e gli amministratori. Un apprendimento non solo di conoscenze ma anche di esperienze interpersonali. Ciò può essere esemplificato nel migliore dei modi dalla testimonianza di una coppia di genitori che hanno partecipato al primo seminario:

Quando, qualche mese dopo l’incontro, nostra figlia ci ha informato di avere un cancro al seno, ci siamo detti che l’aver partecipato alla giornata sul “paziente oncologico guarito” ha attenuato di molto la nostra angoscia. Dopo avere ascoltato le testimonianze degli ex-pazienti e avere cenato assieme a donne in terapia, a donne guarite, la speranza di guarigione per nostra figlia si è fatta più concreta e credibile, una speranza assai diversa da quella basata unicamente sulla nozione statistica delle elevate probabilità di guarigione del cancro al seno, nozione che già conoscevamo.

Una iniziativa come quella descritta, oltre al messaggio sociale che vuole diffondere, serve anche a soddisfare un’esigenza dei curanti. Di che tipo di bisogno si tratta? Nel corso della cura la speranza del pa-

¹⁷ Sequenza pasquale.

ziente e quella del medico sono messe a dura prova; sta al curante affrontare i momenti di scoraggiamento, ma lui stesso ha bisogno di non logorarsi e di ricaricarsi. Egli può fare ricorso alle sue risorse interiori, alle sue motivazioni e valori, ma ha anche bisogno di risorse esterne.

Parafrasando Erikson, potremmo dire che il medico, a cui è affidata la salvaguardia della speranza di guarigione del malato ha bisogno, a sua volta, di qualche conferma e restaurazione della speranza stessa da parte dell'ambiente sociale più vasto.

Riflessioni finali

L'approccio relazionale utilizzato per lo studio della speranza in prospettiva psicologica dimostra il suo valore euristico anche per inquadrare fenomeni come quelli della malattia oncologica e per organizzare iniziative adatte a promuovere la speranza stessa (vedi i seminari sul paziente oncologico guarito). La speranza, pur avendo una fisionomia propria è normalmente intrecciata alle altre virtù sociali, in particolare alla fiducia. Nelle malattie gravi come quella oncologica, il medico è visto nel ruolo di chi può non solo "aiutare" ma "salvare" la vita. Accade così che il paziente deleghi totalmente all'altro le proprie sorti. In questo caso alla fiducia "cieca" si associa una forma di speranza che abbiamo definito "speranza passiva". La relazione medico-paziente viene oggi modulata diversamente da quando, accanto al "canone della cura" da parte del medico, si è progressivamente instaurato il "canone dell'autonomia" del paziente. Il soggetto bisognoso di cure non si affida più ciecamente al curante ma vuole partecipare, con fiducia critica, alle decisioni che lo riguardano pur riconoscendo l'asimmetria della relazione con il curante stesso¹⁸. La persona confida nel sostegno dell'altro ma, contemporaneamente, si impegna nell'affrontare le difficoltà del futuro. Possiamo così parlare di "speranza attiva".

¹⁸ L.S. GEISLER, *Patientenautonomie – eine kritische Begriffsbestimmung*, «Deutsche Medizinische Wochenschrift» n. 129 (2004), pp. 453–456. E.J. EMANUEL, L.L. EMANUEL, *Four Models of the Physician–Patient Relationship*, «JAMA», n. 16 (1992), pp. 2221–2226. A. SURBONE, J. LOWENSTEIN, *Exploring Asymmetry in the Relationship between Patients and Physicians*, «The Journal of Clinical Ethics», n. 13 (2003), pp. 183–188.

Confrontarsi con la fine della vita: tra sofferenza e speranza

ANNA SCOPA

SOMMARIO: Il percorso della cura di fronte alla morte e al morire – Dolore e sofferenza – Il ruolo della famiglia – La relazione che cura – La persona al centro della cura.

ABSTRACT: Durante la fase terminale della malattia, il campo dei bisogni è ampio e occorre attuare interventi assistenziali che si pongono su diversi livelli per potenziare le risorse relazionali ed emozionali del paziente e dei familiari e per raggiungere la migliore qualità di vita possibile e tutelare il processo del morire. Occorre che l'équipe curante sappia privilegiare la relazione umana, l'accompagnamento, il dare speranza, per incontrare l'esperienza esistenziale che le persone vivono.

PAROLE CHIAVE: terminalità, cure palliative, dolore, speranza.

Affrontare alcune riflessioni sul tema del dolore e della speranza, a partire dall'esperienza concreta del malato oncologico in fase terminale di malattia, significa descrivere in che senso dolore e speranza abitano la realtà dell'Hospice e la vita non solo dei pazienti e dei loro familiari ma anche degli operatori sanitari che in esso svolgono la loro attività professionale. Il termine Hospice deriva dal latino *Hospitium* e ne riprende idealmente l'immagine, rappresenta cioè un luogo di accoglienza dove il malato in progressione di malattia viene curato e assistito, così come il pellegrino era accolto negli antichi ostelli medioevali, che sorgevano lungo il percorso dei luoghi di pellegrinaggio.

Il malato in fase terminale è una persona affetta da una malattia incurabile per la quale è possibile attuare solo trattamenti sintomatici (Cure Palliative) e che ha una ridotta aspettativa di vita. La fase ter-

minale, quindi, è determinata dalla non responsività del malato a trattamenti specifici capaci di influenzare il progredire della malattia, è un tempo in cui non si può più parlare di guarigione, ma è proprio nella fase avanzata della malattia che il malato necessita maggiormente di cure, intese in senso ampio¹. Quando non si può più guarire occorre prendersi cura della persona, cura nel senso di tutelare la qualità di vita, controllare il dolore e tutti i sintomi emergenti.

In Cure Palliative l'attenzione verso la "persona malata" è uno specifico assistenziale che richiede all'équipe curante di prendere in considerazione non solo i bisogni clinici, ma anche quelli emozionali, psicologici e spirituali del paziente. Come ci ricorda la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le Cure Palliative costituiscono una serie di interventi terapeutici assistenziali finalizzati alla «cura attiva, totale, di malati la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici. Fondamentale è il controllo del dolore e degli altri sintomi e, in generale dei problemi psicologici, sociali e spirituali. L'obiettivo delle Cure Palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i malati e per le loro famiglie»². Nella definizione stessa di Cure Palliative si evidenzia il bisogno principale del malato in progressione di malattia, il bisogno di essere avvolto da un *pallium*, il corto mantello dei primi cristiani che simboleggia la *caritas*, l'amore per il prossimo, e la *pietas*, la compassione per gli altri in quanto nostri simili.

L'aspetto fondamentale che caratterizza le Cure Palliative è il riconoscere la fase terminale non come uno stato, ma come un *processo su cui è possibile intervenire*: l'unicità dell'esperienza che l'uomo vive confrontandosi con la morte, la sua irripetibilità, può essere recuperata non tanto nella morte, evento unico e assoluto, quanto nel processo del morire, processo che va riportato nella sua dimensione affettiva e sociale.

¹ N CELLINI, R LAMBA., A SCOPA (a cura di), *Definizione del paziente terminale*, in G. CINÀ, E. LOCCI, C. ROCCHETTA, L. SANDRIN, *Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria*, Cammilliane, Torino 1996, pp. 645–652.

² *Linee guida sulla realizzazione delle attività assistenziali concernenti le Cure Palliative*, allegato all'accordo 19 aprile 2001, in G.U. 14 maggio 2001.

Il percorso della cura di fronte alla morte e al morire

Il tempo tra l'annuncio e la morte non è mai definibile con esattezza, ed è comunque un tempo sempre drammatico sia per i malati che per i familiari, la morte ci coglie per lo più impreparati, anche in età avanzata, si vive spesso l'incapacità di credere alla propria morte e alla morte di una persona cara. La fase, più o meno lunga, che intercorre tra la diagnosi di inguaribilità della malattia e la morte è caratterizzata dal confronto costante e continuo con tante perdite e tanti cambiamenti sia a livello personale che familiare, e dove sono presenti costantemente, nel malato, la sensazione di perdita di potere di controllo sul proprio corpo e la consapevolezza di non poter più gestire in modo autonomo la propria vita ed il proprio futuro.

Occorre, quindi, attuare interventi assistenziali che si pongono su livelli diversi ed integrati: interventi sul paziente, sulla famiglia, sulla qualità dell'assistenza erogata. Per quanto riguarda il paziente occorre tutelare l'equilibrio tra bisogni organici e psicologici con un'assistenza globale che permette di salvaguardare la qualità della vita residua; per i familiari l'accettazione della malattia terminale di un congiunto e il riadattamento saranno facilitati se durante la malattia lo stress fisico e psicologico determinato dall'assistenza sarà stato condiviso ed arginato da un'équipe competente e preparata.

In Cure Palliative, gli ambiti dell'intervento sono sostanzialmente riconducibili a dimensioni specifiche dell'assistenza: l'attenzione verso la *persona* che permette all'équipe curante di prendere in considerazione non solo i bisogni clinici, ma, come abbiamo evidenziato, anche quelli emozionali, psicologici e spirituali sia del paziente che dei suoi familiari; l'attenzione per la qualità oltre che per la durata residua della vita del paziente; il sostegno fornito all'intera famiglia e non limitato al singolo paziente in un processo in cui la famiglia viene sostenuta e supportata anche dopo la morte del paziente. Ciascuna dimensione è strettamente correlata alle altre e permette di modulare un progetto assistenziale individualizzato e attento a tutelare la qualità di vita della persona.

La realtà della morte esige, dunque, una strategia operativa diversa, che privilegi gli aspetti umanizzanti della cura rispetto a quelli strettamente clinici atti a guarire. Né va sottovalutato come la fase termi-

nale della malattia rischia di essere un tempo problematico anche per i curanti per il senso d'impotenza che può emergere e per gli intensi sentimenti personali che il morire provoca. Per questo è importante il lavoro di équipe, un approccio multidisciplinare la cui metodologia di lavoro si fonda sulla integrazione di differenti professionalità, ciascuna delle quali, pur collaborando con le altre, mantiene la propria specificità ed assume un'importanza prevalente a seconda dei bisogni della persona malata, dei suoi familiari e delle diverse fasi della malattia, perché solo operatori con diverse competenze, integrando i loro interventi, possono costruire una valida rete di protezione attorno al paziente e al suo mondo affettivo.

Dolore e sofferenza

È durante la fase di progressione di malattia che si concretizzano tutte quelle paure e quel senso di minaccia che il malato ed i suoi familiari hanno sperimentato fin dal momento della diagnosi. La malattia oncologica comporta, infatti, fin dal momento della diagnosi un importante carico di angoscia e reazioni che, pur variando nell'intensità e nelle modalità, destabilizzano l'equilibrio psicologico e relazionale preesistente, un insieme di incertezze e timori che aumentano man mano che la malattia progredisce, in uno sforzo continuo di adattamento ad una realtà clinica in evoluzione e che sembra non dare tregua. La crisi della persona è innanzitutto fisica, a partire da una malattia che coinvolge la sfera biologica, ma è anche crisi psicologica perché la fase terminale di una malattia e la perdita di speranza nella guarigione altera spesso la personalità del malato e comunque rimette in discussione l'identità personale e i rapporti interpersonali, ed è crisi spirituale perché rimette in discussione il sistema dei valori, il senso della vita e della morte. Tutta l'esperienza della malattia cancro, cioè, modifica profondamente la realtà psicofisica dell'individuo, altera la priorità dei valori, produce cambiamenti radicali non solo in termini fisici ma anche psicologici e di relazioni sociali.

Il dolore oncologico va, dunque, ben oltre la dimensione fisica e soprattutto nella fase terminale della malattia, è un'esperienza che attraversa tutti gli ambiti della persona. È nel tener presente questa com-

plexità che la dott.ssa Cecily Saunders³, pioniera delle Cure Palliative in Gran Bretagna, riassume l'esperienza del malato grave come un'esperienza di *Dolore Totale*, perché assume i contorni di una sofferenza che coinvolge globalmente la persona e tocca tutti gli aspetti della vita in quanto è costituita da più componenti che interagiscono tra loro in un rapporto di stretta interdipendenza, per cui il dolore fisico ha ripercussioni psicologiche, il percepirsi diversi, l'ansia, la depressione hanno ripercussioni sulle relazioni sociali, sul significato che la persona attribuisce alla sua esperienza in una dinamica circolare che si autoalimenta.

La malattia in fase terminale ha significative ripercussioni sul rapporto che la persona ha con il mondo e con il suo stesso corpo, provoca un senso di minaccia che va ben oltre la minaccia alla vita fisica, è minaccia all'integrità della persona, al proprio modo di conoscersi e relazionarsi, è minaccia al "bisogno di controllo" nella relazione con sé e con il mondo. Queste implicazioni della malattia provocano sofferenza a diversi livelli, delineando un quadro multidimensionale della sofferenza della persona.

Il dolore, quindi, inteso in questa dimensione totale, è un'esperienza complessa, parametro riassuntivo dell'esperienza umana del paziente in fase terminale. Esiste, comunque, un altro aspetto rilevante quando parliamo del dolore. Il dolore è anche un linguaggio, un codice affettivo — come sostiene Fornari⁴ — e può diventare per il paziente l'unica forma di comunicazione in un contesto che non sa usare altre forme di comunicazione. Focalizzarsi sul proprio sintomo può diventare per il paziente l'unico modo per esprimere e rendere comprensibile ai familiari e ai curanti la situazione angosciante che vive. L'ospedalizzazione stessa può favorire e rinforzare una traduzione generale di tutte le difficoltà in termini di dolore fisico: in un contesto dove spesso viene prestata maggiore attenzione ai bisogni fisici del paziente, anche i bisogni emotivi, il bisogno di un rapporto autentico, il bisogno di essere rassicurato, troveranno più facilmente risposta se vengono tradotti ed espressi come bisogni fisici, attraverso il sintomo

³ C. SAUNDERS, *Vegliate con me. Hospice un'ispirazione per la cura della vita*, EDB, Bologna 2008.

⁴ F. FORNARI, *Affetti e cancro*, Raffaello Cortina, Milano 1985.

dolore. Quindi una attenta terapia antalgica e una vigile decodifica del circuito “dolore–difficoltà esistenziale–dolore”, sono importanti per evitare meccanismi di disadattamento.

Per alleviare questa sofferenza esistenziale occorre che l'équipe curante, oltre ad una attenta valutazione farmacologica, sappia privilegiare la relazione umana, l'accompagnamento, un tempo privilegiato per esprimere emozioni e sentimenti, per comunicare affetto, per risolvere conflitti. Accompagnare un malato grave significa instaurare un dialogo graduale in cui si possa parlare dell'esperienza esistenziale che la persona sta vivendo, parlare, se opportuno, della morte stessa per aiutare il paziente a prepararsi il più serenamente possibile e senza dolore a questa ultima tappa della vita⁵. Spesso nel rapporto con il malato si è ancora molto orientati verso un approccio prevalentemente clinico, senza una adeguata attenzione agli aspetti psicosociali, ma è solo da una attenta valutazione delle caratteristiche psicologiche del paziente, della sua capacità di adattamento e reazione, delle sue aspettative e dei suoi timori, che possiamo riconoscere gli ambiti della sua sofferenza. È solo dentro relazioni significative che il malato può recuperare un senso dell'esperienza che sta vivendo; il momento della morte può essere affrontato consapevolmente solo se ha la possibilità di condividerlo entrando in relazione con gli altri, al contrario, la paura può portare a chiudersi in sé, a rifiutare relazioni pur significative e profonde, ad isolarsi⁶.

Nulla come l'avvicinarsi della morte pone drammaticamente l'uomo nella necessità di riconsiderare e interrogarsi sulla sua vita e più ampiamente sul senso della vita. L'uomo ha un bisogno costitutivo di dare un senso, un significato all'esperienza che vive, anche all'esperienza di malattia; senza significato qualsiasi esperienza umana diventa distruttiva, e il dolore senza significato diventa disperazione.

Accompagnare la fase ultima del malato richiede, dunque, la capacità di “esserci” come persone, di porsi domande, di rischiare e mettere in gioco le proprie certezze, di condividere e tollerare l'incertezza di un presente sempre mutevole. Solo in questo modo è possibile aiu-

⁵ M. DE HENNEZEL, *La morte amica*, Rizzoli, Milano 1996.

⁶ N. ELIAS, *La solitudine del morente*, il Mulino, Bologna 1985.

tare la persona a recuperare il senso del presente e di ciò che vive⁷. È la presenza di un'alterità, la costruzione della relazione con l'altro che permette una percezione del tempo non più legata alla successione dei singoli istanti, ma ad una speranza per il presente⁸.

Il ruolo della famiglia

L'assistenza al malato terminale non può e non deve prescindere dal prendere in considerazione coloro che con il malato hanno rapporti significativi, e in primo luogo i familiari. Occorre ripensare al paziente, in questa fase così fondamentale della vita, non come entità a sé, ma inserito in un contesto di relazioni significative, occorre allargare l'ottica da una filosofia essenzialmente individualista, ad una modalità di incontro in cui "oggetto di cura" è l'intero nucleo familiare.

È importante ricordare che la famiglia costituisce spesso la principale fonte di sostegno materiale ed emozionale ed è, a sua volta, messa a dura prova dall'impatto con la malattia e viene costretta ad un profondo cambiamento, generalmente sottovalutato, che richiede di essere rilevato e compreso.

La malattia a prognosi infausta è fonte di intenso stress che comporta sentimenti e cambiamenti ai quali dovranno adattarsi non solo il paziente ma anche le persone che con lui hanno relazioni significative. Ai familiari non è richiesto solo un supporto al paziente in termini emozionali, di empatia, ascolto e accoglienza, bensì essi devono assumere un ruolo attivo nell'assistenza; ciò comporta un notevole carico di stress e l'insorgere di una serie di bisogni che richiedono estrema attenzione da parte dell'équipe.

In virtù del particolare tipo di relazione che li lega al paziente, durante la fase terminale della malattia i membri della famiglia ricoprono due ruoli distinti e potenzialmente contraddittori: agiscono come prima linea di supporto assistenziale e, nello stesso tempo, costitui-

⁷ A. SCOPA, *Il sentimento del tempo*, in L. CROZZOLI AITE, *Assenza, più acuta presenza. Il percorso umano di fronte all'esperienza della perdita e del lutto*, Paoline, Milano 2003, pp. 148-156.

⁸ E. LÉVINAS, *Dall'esistenza all'esistente*, Marietti, Genova 1986, p. 84.

scono insieme al paziente, un'unità richiedente cure e, quindi sono ugualmente bisognosi di attenzione e supporto⁹.

È bene costruire fin dall'inizio della malattia un percorso che permetta anche alla famiglia di esprimere le preoccupazioni, le incertezze, le speranze fino all'ultimo giorno di vita del malato e anche dopo, quando ai familiari non rimarranno rimpianti e sensi di colpa, ma la sensazione di aver assistito il proprio caro nel modo migliore.

Nell'Hospice Oncologico Villa Speranza vengono programmati incontri periodici con i familiari, condotti congiuntamente dal medico e dallo psicologo. L'obiettivo degli incontri non è solo relativo ad una comunicazione sullo stato della malattia, ma diventa l'occasione per disinnescare o correggere paure e timori, per rassicurare parlando dell'evoluzione probabile della malattia e delle circostanze della morte, dei mezzi per contenere il dolore. È importante creare un clima di confidenza e di fiducia per evitare lo svilupparsi di angosce importanti, facilitare le relazioni all'interno della famiglia e una comunicazione che non neghi gli eventi. Gli incontri con la famiglia permettono di raccogliere frammenti di storia della vita del malato e della vita familiare, importanti per aprire delle possibilità, favorire investimenti più flessibili, preziosi per indicare un progetto in un periodo di benessere o una possibilità in un momento di smarrimento.

Punto focale del colloquio clinico è la persona, e lo scopo è aiutare il nucleo familiare a mobilitare le proprie risorse perché possano affrontare, in modo più adattivo i problemi. I familiari che sentono di poter condividere i sentimenti, che percepiscono di essere compresi nel significato che attribuiscono agli eventi, hanno maggiore facilità nell'accettazione della realtà. È importante per gli operatori conoscere la storia familiare, intesa come esperienze già vissute e modalità adottate per superare altri eventi critici; i valori e la cultura della famiglia, la concezione che si ha della malattia e della morte, la capacità di esprimere ed elaborare sentimenti ed emozioni; il tipo di relazioni interne relativo alle modalità di funzionamento e di comunicazione tra i componenti, alla rigidità o meno dei ruoli familiari; la rete

⁹ B.R. CASSILETH, E.J. LUSK, T.B. STROUSE *et al.*, *A Psychological Analysis of cancer patients and Their Next-of-Kin*, «Cancer», n. 55 (1985), pp. 72-76.

sociale intesa come rete di rapporti significativi esterni alla famiglia, che permette o meno di condividere e quindi alleggerire il carico assistenziale.

Nel colloquio viene riconosciuta, in sintesi, la specificità di ogni situazione familiare, l'equilibrio più o meno stabile che ogni famiglia ha strutturato in tutto il percorso di malattia, in modo da poter decodificare i messaggi che invia, questo aiuta a riorientare la famiglia e guidarla nel percorso di assistenza. I familiari hanno bisogno di acquisire tutti quegli elementi — assistenziali, relazionali ed emozionali — che, di fatto, facilitano il processo di adattamento alla malattia prima, e al lutto poi. Elementi che garantiscono maggiore sicurezza e proteggono dall'incertezza di una situazione nuova per i suoi sviluppi e per il dolore che ad essa si accompagna.

Occorre comprendere l'ampia diversità di ciascuna famiglia, nessun nucleo reagisce alla fase terminale della malattia di un congiunto allo stesso modo, con le medesime risorse e gli stessi problemi, comprendere la soggettività dell'esperienza permette di dare significato a qualcosa che altrimenti rischia di restare assurdamente e dolorosamente incomprensibile. Occorre comprendere le esigenze, i problemi della famiglia allo scopo di ridurre il peso dell'esperienza che ricade su di essa. In questo, il ruolo dei curanti diventa fondamentale, un corretto approccio assistenziale al malato in fase terminale deve essere mirato a considerare la famiglia come un sistema globale, perturbato e in crisi, all'interno del quale vanno riconosciute le spinte adattive e vitali per una ristrutturazione dell'unità bio-psico-sociale del paziente e della famiglia¹⁰.

Nello specifico significa rinforzare le reali capacità del singolo e la qualità dei rapporti interpersonali familiari per aumentare la possibilità dell'aiuto reciproco all'interno della famiglia stessa. I familiari hanno bisogno che il tempo con il malato abbia un significato, diventi un tempo per ritrovarsi, per condividere, per parlarsi o per stare in silenzio, ma sia un tempo in cui le persone sono *presenti*, in cui non c'è solo la dimensione del «fare per ...» ma «dell'essere con ...»¹¹.

¹⁰ M.T. ROMANINI, *Diagnosi di cancro e ansia*, in «Rivista Italiana di Analisi Transazionale e Metodologie Psicoterapeutiche», n. 6 (1984), p. 45.

¹¹ A. SCOPA, *op. cit.*, pp. 152–153.

La relazione che cura

La riflessione e l'esperienza maturata nell'assistenza ai malati gravi ci ricorda che la situazione concreta è vissuta in modo irripetibile da ogni malato e questo richiede da parte dell'équipe curante una responsabilità maggiore verso l'individuazione di quelle caratteristiche che differenziano un paziente e un nucleo familiare da tutti gli altri e il riconoscimento della soggettività con cui ciascuno vive la sua vita e quindi anche la sua morte. Se nell'approccio al paziente oncologico non si tiene conto di questa molteplicità di aspetti, si rischia di avere un approccio corretto da un punto di vista tecnico, ma non significativo né per il paziente né per l'équipe curante.

Davanti ad una realtà umana così complessa e sfaccettata l'operatore sanitario è chiamato ad operare un salto di qualità nella sua opera di assistenza. Proprio in quanto la malattia, e in particolare la malattia terminale, non è mai un evento solo fisico, ma riguarda l'uomo nella sua globalità e complessità, inserito in un preciso contesto affettivo, quello della sua famiglia, qualsiasi assistenza che non parta da questo principio rischia di essere fallimentare o, nel migliore dei casi, parziale. Prendersi cura vuol dire che gli obiettivi del curante non sono più solo clinici, ma atti di vita ricchi di senso e di significato per il malato ed i familiari, fintantoché egli è soggetto di desideri, di progetti, di sentimenti e anche di rimpianti. È importante in ogni occasione saper recepire i messaggi, espliciti o in codice, che i pazienti ci inviano, cercando di dimostrare che si hanno soluzioni operative adeguate alle evenienze in atto, facendo in modo che ci percepiscano come alleati che combattono insieme a loro nello stesso senso e in armonia con l'ambiente in cui essi vivono.

Il primo strumento terapeutico, quindi, è la "relazione", che diventa un atto terapeutico vero e proprio. Solo all'interno di una relazione possiamo porci il problema così spesso e così a lungo dibattuto della comunicazione: cosa dire, a chi, quando e come dire; solo all'interno di una relazione significativa il problema della comunicazione perde le caratteristiche di tecnicità e diventa una concreta tappa del lavoro di assistenza; individuare quale verità e in quale momento può essere accolta, non sulla base di scelte aprioristiche ma sulla base di un'esperienza che sappia ricordare il bisogno del malato grave con la realtà che lo circonda.

La comunicazione è uno scambio che mira alla condivisione di contenuti cognitivi ed emotivi, con l'obiettivo di realizzare l'accompagnamento del malato e dei familiari nel processo della malattia, operando le scelte migliori nell'interesse del malato e nel rispetto dell'"unità sofferente". È un processo graduale che muovendo dai bisogni e dalla posizione del paziente trova il suo aspetto più qualificante nell'aiutarlo sia ad accogliere la *sua* verità, ovvero quella verità che in quel momento della sua vita egli è in grado di comprendere, accettare ed elaborare, sia a mantenere viva la speranza in relazione ad obiettivi realistici. Occorre informare il paziente in modo graduale, utilizzando il tempo e l'attenzione necessaria, così che egli abbia un tempo di elaborazione e di adattamento: il bisogno di informazione non è uniforme per le persone e la comunicazione deve essere *personalizzata* e differenziata sulla base dei tempi e dei modi con cui la persona è in grado di affrontare la malattia e di adattarsi alle sue conseguenze.

Occorre modulare attentamente il proprio intervento, in quanto, come sostengono coloro che hanno una lunga esperienza di malati in fase terminale, "il malato consciamente o inconsciamente *sa* che la morte è vicina", e questa consapevolezza richiede all'unità terapeutica una serie di interventi che impegnano fortemente non solo in termini di tempo, ma anche e soprattutto in termini di equilibrio personale, e di capacità di stabilire relazioni significative.

La qualità della relazione e della comunicazione è, dunque, una componente essenziale della cura, ed ha lo scopo di favorire l'adattamento del malato e della famiglia alla progressione di malattia e alle cure. Stabilire un rapporto vuol dire imparare a comunicare in modo empatico con il paziente; all'interno di una relazione in cui il malato si sente capito nei suoi mutati bisogni, si può riaccendere la speranza e la fiducia, non più speranza di guarigione, ma piccole speranze, che possono sempre avere risposte concrete. In questo modo il ruolo degli operatori sanitari non viene meno, ma alimenta la speranza in modo adeguato e credibile.

H.D. Johns¹² definisce la speranza uno dei due sentimenti di base dell'uomo e ritiene che sia funzione della relazione. La speranza, se-

¹² H.D. JOHNS, *La speranza come funzione della relazione*, in «Rivista Italiana di Analisi Transazionale e Metodologie Psicoterapeutiche», n. 6 (1984), pp. 10-14.

condo Johns, si riferisce sempre al futuro, ma non è una funzione del tempo ma della relazione, richiede una relazione o un senso di relazione. L'esperienza clinica riconosce un calo di speranza quando c'è un'esperienza di perdita di una persona amata o durante una malattia grave, quando avviene un fatto o un trauma che interrompe la continuità della linea della relazione, c'è una corrispondente interruzione della linea del "futuro". La funzione della persona che si prende cura è quella di costruire un ponte sulla frattura che è avvenuta nella relazione attraverso la presenza, la cura, l'ascolto dei sentimenti e delle parole, attraverso il mantenimento di un'atmosfera autentica. Se la conseguenza principale del dolore e della sofferenza è l'isolamento, l'estraniamento da se stessi e dagli altri, la funzione principale di chi si prende cura è quello di essere "un ponte" per riscattare il mondo della malattia dalla solitudine. Solo chi ha potuto sperimentare l'attaccamento e l'accoglienza può fare esperienza di lasciare andare, di distaccarsi, di separarsi.

La funzione dei curanti è, dunque, anche quella di prendersi cura della relazione, di costruire un ponte sulla frattura della relazione che la malattia spesso implica, la relazione della persona con sé, con la famiglia cui appartiene, con il suo ambito sociale, con l'équipe che cura.

La persona al centro della cura

All'interno di una relazione significativa la persona che soffre può mettere radici, può collocarsi, in una fase della vita che rischia di essere vissuta senza radici e quindi senza senso. Come ci ricorda Viktor Frankl, «la maggiore preoccupazione dell'uomo non è la ricerca del piacere o il tentativo di evitare il dolore, ma la comprensione del senso della sua vita. Ecco perché l'uomo è perfino disposto a soffrire, a condizione però di sapere che le sue sofferenze hanno un significato»¹³.

In una relazione significativa è possibile costruire un diverso rapporto con il tempo, fare sintesi tra passato e futuro per aprirsi a quello

¹³ Cit. in P. MONFORMOSO, *Aiutare alla speranza. Counseling per chi abita lo spazio del soffrire*, Camilliane, Torino 2002.

che è ancora possibile nel presente, questo permette di allearsi *con il tempo* e di recuperare la speranza. Il malato ha bisogno che qualcuno ascolti il suo dolore, riconosca la sua sofferenza e l'accolga, il dolore di un passato non risolto, di un futuro non più progettabile. Occorre ridare alla sofferenza il suo diritto di esistere, riconoscerla nella sua dignità. Tutto questo diventa possibile se, come curanti, siamo in grado di accogliere, se lasciamo che il dolore si esprima. Il malato ha bisogno di coltivare la speranza, e quando la relazione con l'esterno, con gli altri, con altro da sé è danneggiata, non è possibile avere speranza.

La morte è il limite estremo che mette l'essere umano di fronte all'essenziale, è la realtà davanti alla quale ciascuno si riscopre "persona" e si confronta con il proprio limite. Usare il termine *persona* vuol dire ridare volutamente al malato la sua identità, al di là del processo di spersonalizzazione che spesso inizia fin dal momento della diagnosi. Il malato si vive talvolta, ma è anche vissuto dagli altri, come diverso, privato del proprio valore, si sente emarginato rispetto al mondo dei sani, in una trasformazione che incrina pesantemente l'identità. La malattia terminale porta con sé anche un grande cambiamento nella persona, ma accanto alla disperazione, al senso di ingiustizia, alla paura, emerge spesso una maggiore capacità di guardarsi dentro, emergono valori e risorse nuove, emerge il bisogno di rapporti autentici e significativi.

L'accompagnamento del morente è, dunque, occasione per permettere alla persona di dare un nome alla propria storia, imparando a fare ordine nei ricordi, a guardare al presente, così che se non si può annullare il dolore, si può comunque dargli un senso e lavorare per andare oltre.

Da questo consegue che *imparare a prendersi cura della persona* è una tappa importante di quel processo di cambiamento che consente agli operatori sanitari di avvicinare il paziente soprattutto come essere umano, ossia senza temere di esprimere i propri sentimenti, né di ascoltare e comprendere i sentimenti altrui e implica reciprocità e il desiderio di mettere realmente "qualcosa in comune". Il nostro atteggiamento è importante nel riattivare negli altri il senso di valore e dignità personale: numerosi studi e la stessa esperienza clinica ci ricordano che la speranza non è tanto correlata all'aspettativa prognostica

quanto al senso di dignità, al percepire rispetto nelle parole e nei gesti, attenzione ai propri bisogni, allo sperimentare la continuità nella relazione che facilita la consapevolezza del proprio vissuto. Occorre curare la persona, prima ancora della sua malattia, in un rapporto di fiducia che ha come base la speranza che accompagna sempre ciascun essere umano che si ammala: la speranza di condividere i tempi dolorosi della vita attraverso rapporti significativi che superino la semplice competenza tecnica.

Il filo conduttore di qualsiasi intervento è la consapevolezza che l'essere umano è comunque in grado fino alla fine di fare della propria esperienza una occasione di crescita, attraverso la rottura costante di equilibri consolidati e la ricerca/costruzione di nuovi equilibri, anche se fragili. Come sosteneva Kübler–Ross «la fase terminale è l'ultima occasione offerta all'uomo di crescere»¹⁴.

¹⁴ E. KÜBLER–ROSS, *La morte e il morire*, Cittadella, Assisi 1976.

Gli Autori

LUIGI ALICI è professore ordinario di Filosofia morale presso l'Università di Macerata. Ha curato le seguenti opere: *Forme della reciprocità* (il Mulino, 2004); *Forme del bene condiviso* (il Mulino, 2007); A.D. Fitzgerald (ed.), *Agostino. Dizionario enciclopedico* (ediz. it., curatela con A. Pieretti, Città Nuova, 2007); *La felicità e il dolore. Verso un'etica della cura* (Aracne, 2010); *Dialogando. Idee, pensieri, proposte per il nostro tempo* (AVE, 2011). Tra i volumi più recenti: *L'altro nell'io* (Città Nuova, 1999); *La via della speranza* (AVE, 2006); *Il terzo escluso* (San Paolo, 2004); *Cielo di plastica* (San Paolo, 2009, Premio "Capri-San Michele"); *Amare e legarsi* (Meudon, 2010); *Filosofia morale* (La Scuola, 2011).

CARLA CANULLO è ricercatore di Filosofia teoretica presso l'Università degli Studi di Macerata. Si è occupata della fenomenologia francese contemporanea, cui ha dedicato i saggi: *La fenomenologia rovesciata. Percorsi tentati in Jean-Luc Marion, Michel Henry e Jean-Louis Chrétien* (Rosenberg & Sellier, 2004); *Michel Henry. Narrare il pathos* (Eum, 2007). Si è inoltre occupata del pensiero di Jean Nabert cui ha dedicato il volume *L'estasi della speranza. Ai margini del pensiero di Jean Nabert* (Cittadella, 2005).

MAURIZIO CHIODI, sacerdote della diocesi di Bergamo, docente presso la Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale (Mi), ha composto opere e saggi di teologia morale tra cui: *Il cammino della libertà* (Morcelliana, 1988); *Il figlio come sé e come altro* (Glossa, 2001); *Tra cielo e terra. La vita umana e il suo senso* (Cittadella, 2002); *L'enigma della sofferenza e la testimonianza della cura* (Glossa, 2003); *Modelli teorici in bioetica* (FrancoAngeli, 2005); *Etica della vita* (Glossa, 2006); *Amore, dono e giustizia* (Glossa, 2011).

GIUSEPPE GALLI è nato a Ravenna nel 1933; nel 1957 si è laureato in Medicina a Bologna. Ha attuato la sua formazione psicologica in stretto contatto con gli psicologi della *Gestalt*. Ha fatto ricerche sulla psicologia delle “virtù sociali” e sui rapporti tra teoria della *Gestalt* e persona. Dal 1979 al 2004 ha organizzato i colloqui multidisciplinari sull’interpretazione, gli ultimi dei quali dedicati ai rapporti tra medicina e scienze umane. Dal 2009 è professore emerito di Psicologia generale presso l’Università di Macerata.

FRANCESCO MIANO è professore ordinario di Filosofia morale presso l’Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”. Si occupa di filosofia contemporanea con particolare attenzione a prospettive di ordine antropologico–morale, religioso e politico. Tra i suoi volumi: *Etica e storia nel pensiero di Karl Jaspers* (Loffredo, 1993); *Dimensioni del soggetto. Alterità, relazionalità, trascendenza* (AVE, 2003), *Responsabilità* (Guida, 2009).

MARIA TERESA RUSSO insegna Bioetica presso l’Università degli Studi Roma Tre e Antropologia presso l’Università Campus Bio-medico di Roma. Si occupa di antropologia ed etica della salute nella riflessione filosofica contemporanea. Tra le sue pubblicazioni: *Oltre il presente liquido* (Armando, 2008); *Etica del corpo tra medicina ed estetica* (Rubbettino, 2008); *Corpo, salute, cura. Linee di antropologia bio-medica* (Rubbettino, 2004); *La ferita di Chirone. Itinerari di antropologia ed etica in medicina* (Vita e Pensiero, 2006).

ANNA SCOPA è psicoterapeuta a indirizzo analitico transazionale presso l’Hospice Oncologico Villa Speranza di Roma, consigliere regionale nel Consiglio Direttivo del Lazio della Società Italiana di Cure Palliative, docente di Cure palliative presso la scuola di specializzazione di Radioterapia oncologica e presso il master universitario di Infermieristica dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Autrice di numerose pubblicazioni relative alle cure palliative, si occupa prevalentemente di assistenza e formazione.

GRAZIA TAGLIAVIA è docente di Filosofia della storia presso la Facoltà di Lettere e Filosofia dell’Università di Palermo. Ha pubblicato

numerosi scritti sull'Idealismo italiano e tedesco, e sulla prospettiva di pensiero che anima autori quali H. Arendt, J. Patočka, M. Zambrano. Tra le sue pubblicazioni più recenti *Critica della parvenza. Kant, Hegel, Schelling* (Mimesis, 2006) e vari saggi sul nodo pratico–teoretico implicito nella considerazione filosofica della storia, quali: *Libertà e necessità della metafisica* (in «Giornale di Metafisica», XXXIII, 2011); *Hegel e Arendt: pensare contro* (G. Olms Verlag, Hildesheim 2011); *La lingua della violenza* (in «Giornale di Metafisica», XXXII 2010); *Ospitare l'avversario* (Mercurio, 2010).

“Saggi”

1. Donatella PAGLIACCI

Sapienza e amore in Étienne Gilson

ISBN 978-88-548-4099-7, formato 17 × 24 cm, 176 pag., euro 11,00

2. Silvia PIEROSARA

L'orizzonte e le radici. Sul riconoscimento del legame comunitario

ISBN 978-88-548-4252-6, formato 17 × 24 cm, 260 pag., euro 15,00

“Colloqui”

1. Luigi ALICI (a cura di)

La felicità e il dolore. Verso un'etica della cura

ISBN 978-88-548-3425-5, formato 17 × 24 cm, 180 pag., euro 12,00

2. Luigi ALICI (a cura di)

Il dolore e la speranza. Cura della responsabilità, responsabilità della cura

ISBN 978-88-548-4245-8, formato 17 × 24 cm, 164 pag., euro 11,00

Finito di stampare nel mese di ottobre del 2011
dalla «Ermes. Servizi Editoriali Integrati S.r.l.»
00040 Ariccia (RM) – via Quarto Negroni, 15
per conto della «Aracne editrice S.r.l.» di Roma