

Ripartiamo, insieme sulla Via

ACCOMPAGNAMENTO • DISCERNIMENTO • IMMAGINAZIONE

Intervento del Prof. Carlo Mario Mozzanica

“Insieme sulla via: accompagnamento, discernimento, immaginazione”.

Abstract di

Carlo Mario MOZZANICA

Premessa

1. *Insieme sulla vita: quale via?*
 - ⇔ *La via da Gerusalemme a Gerico (Lc 10, 25-37):* ferita, non sguardo, sguardo
 - ⇔ *La via da Gerusalemme a Emmaus (Lc 24, 13-35):* depressione, disillusione
 - ⇔ *La via verso Betlemme (Mt 2, 1-12):* guardando la stella, coltivando il desiderio, si trova il senso
2. *La parabola del buon samaritano mette in discussione non l'oggetto, ma il soggetto della prossimità*
3. *“Il tu è più antico dell'io”: la relazione interpersonale è fondativa e generativa dell'umano*
4. *Riconoscere e accogliere la fragilità è dare nome alla propria identità*
5. *Fragilità, vulnerabilità e liminalità*

1. Il discernimento della fragilità nel nuovo scenario socioculturale postmoderno:

In sintesi, evocando alcuni indicatori, si può affermare che le *fragilità* nello scenario socioculturale postmoderno, possano attraversare (e lasciarsi attraversare da) alcuni profili, quali:

- ⇒ Afasia degli scenari di senso
- ⇒ Diffuso analfabetismo della grammatica e della sintassi dei principali significati esistenziali
- ⇒ Tempo dell'incredulità e dell'inutilità di ogni metanarrazione condivisa. Per la salute: si tratta di parola ultima o penultima, nella vita?
- ⇒ Tempo del pensiero unico

- ⇒ Tempo della morte di DIO (F. NIETZSCHE) e della morte del PROSSIMO (L. ZOLA), in quanto si avvicina il prossimo lontano (mediatico) e si allontana il vicino fisico
- ⇒ Tempo di decostruzione delle utopie e di costruzione delle atopie (M. AUGÉ), delle distopie e delle eterotopie
- ⇒ Tempo in cui si celebra il monoteismo del sé (con l'assoluto della libertà, che non appare più nella sua costitutiva dimensione relazionale) ¹
- ⇒ Enfasi del *come*, disfasia del *dove* e afasia del *perché* (si nasce, si vive, si soffre, si gioisce, si muore),
- ⇒ Il vissuto del tempo: rimozione del passato, bulimia del presente e anoressia del futuro
- ⇒ Ipertrofia dei mezzi e atrofia dei fini (non solo ultimi)
- ⇒ Crescita esponenziale delle fragilità e delle vulnerabilità relazionali ed esistenziali
- ⇒ In ordine ai problemi che toccano la salute ed esigono la cura, si suggeriscono alcuni percorsi, spesso inediti e carsici:
 - * malattia, come evento *da cui liberarsi* (con la promessa onnipotente della scienza e della tecnica) e non malattia *da liberare* (cui dare volto, voce e parola, soprattutto se cronica, degenerativa, inguaribile, irreversibile o terminale);
 - * sofferenza, di cui l'uomo diventa sempre più spettatore silenzioso e impotente;
 - * desoggettivazione della sofferenza esistenziale, subdolamente definita patologica (con esiti spesso iatrogenetici);
 - * decadenza non accettata del diventare vecchi (un tempo considerato *dopo* la vita e non un tempo *della* vita);
 - * rimozione, censura e clandestinità della morte;
 - * rischio di sanitarizzazione della vita e di medicalizzazione dei problemi esistenziali.
- ⇒ Cresce, contestualmente e positivamente la coscienza del *desiderio*², in alternativa alla cultura esasperata del *bisogno*
- ⇒ Il desiderio: qualità antropologica del bisogno, dimensione trascendentale della coscienza
- ⇒ La dialettica differenziale del rapporto bisogno/desiderio:
 - dalla pretesa all'attesa e alla sorpresa

¹ Assoluto, da *ab solutum*, sciolto da ogni legame, dimenticando la transizione dal *tu che è più antico dell'io* all'*io-in-relazione*

² Letteralmente: dalle stelle, *de sideribus*.

Mi permetto di rinviare al mio testo *Pedagogia della (e) fragilità*, La Scuola Brescia 2005, pp. 118-167, al cap. 7 "Dalla logica del bisogno alla metalogica del desiderio..."

- dall'appagamento al riconoscimento
- dalla prestazione alla relazione
- dalla difesa *dal* dono (*im-munità*: innata e acquisita) alla difesa *del* dono (*co-munità*)
- dal *futuro* (ricercato e voluto con l'ottimismo dell'esito) all'avvenire (atteso e desiderato con la speranza del significato)

⇒ La transizione della postmodernità, dentro il consolidarsi, soprattutto, delle cd Intelligenze Artificiali (AI), propizia nuovi scenari: dal trans-umano al post-umano.

Si pensi alla riflessione antropologica ed etica, a partire da *Cyborg* fase V. Si pensi allo sviluppo di NBIC (Nanotecnologie, Biotecnologie, Informatica, scienze Cognitive)

⇒ Il *Trans-umano* – termine coniato dal biologo inglese J. HUXLEY - rinvia all'idea che attraverso (<trans> significa infatti attraverso) l'umano, l'uomo possa portarsi al di là del suo stato attuale, ma sempre al di dentro di quello stato... Si tratta di una sorta di *artificializzazione dell'uomo*. Il termine più adeguato ad esprimere il concetto di post umano è quello di *cyborg*, l'organismo cibernetico dove l'ibridazione con la tecnica viene spinta fino al punto da rendere irricognoscibile il confine tra ciò che nell'uomo è naturale o innaturale, dove la cura si fa promiscua³.

⇒ *Post-umano* significa che c'è un <dopo> umano, che l'uomo è destinato a sparire, progettato per essere superato. Si tratta di una sorta di *antropomorfizzazione della macchina*.

Dunque, conclusivamente: la fragilità abita, da una parte, questi territori e, dall'altra ne è abitata. La rimozione di uno sguardo riflessivo depaupera il valore anche simbolico della fragilità e la espone al rischio deformante dell'ideologia.

II. Il discernimento della fragilità nel nuovo scenario socio-istituzionale:

Nel tempo, il consolidarsi dei diritti sociali si è definito nella prospettiva del *welfare*, che conosce differenziate stagioni. Semplificando, abbiamo la stagione del welfare laburista (cd *welfare lab*), nel quale la tutela della salute è garantita, dal soggetto pubblico, a tutti. A causa della crisi economica e della crescita della spesa sanitaria, si passa al welfare liberale/liberista (cd *welfare lib*). Il soggetto gestore ed erogatore assume il volto aziendale (può essere pubblico o privato, purché autorizzato e accreditato). Si retribuiscono gli interventi, secondo la classificazione delle prestazioni, attraverso i DRG. L'ulteriore passaggio è il *welfare relazionale, comunitario, obbligazionario, rigenerativo*, dove si valorizzano e si riconoscono le reti di prossimità e la prossimità delle reti (in particolare per le malattie lunghe, croniche, degenerative,

³Tra gli altri, si veda S. ZAMAGNI, *Responsabili. Come civilizzare il mercato*, Il Mulino Bologna 2019

inguaribili e terminali). Tra lo stato e il mercato si consolida il cd privato sociale, che non delegittima (ma non totalizza) i valori del welfare *lab* e *lib*. Si tratta di (ri)costruire la transizione verso le forme di un *welfare* relazionale, *community*, obbligazionario⁴ e (ri)generativo, per un'autentica tutela e promozione della persona; di riscoprire la dimensione della solidarietà e della fraternità, della reciprocità nella e dell'alleanza terapeutica, assistenziale e educativa: profili che il postmoderno quotidianamente rimuove dentro i percorsi invasivi e pervasivi dell'onnipotenza scientifica e tecnologica. Non si tratta di propiziare un *mix* tra *welfare lab/lib*, ma di riscoprire il profilo relazionale non solo della *solidarietà*, bensì della *fraternità*.⁵ È una riflessione che tocca direttamente e in profondità la professionalità degli operatori sociosanitari. La cura promiscua si colloca nelle prospettive differenziate dei tre modelli.

Nel modello di *welfare lab*, l'uguaglianza indiscriminata e vuota

- ✚ si gioca troppo spesso *senza l'altro*,
- ✚ perché assume come bene *comune* il bene *pubblico*
- ✚ (attraverso il valore *d'uso*)
- ✚ e dunque corre il rischio di *statalizzare la società*.

Nel modello di *welfare lib*, la libertà individuale e mercantile

- ✚ si gioca troppo spesso *contro l'altro*,
- ✚ perché assume come bene *comune* il bene *privato*
- ✚ (attraverso il valore *di scambio*)
- ✚ e dunque corre il rischio di *mercantilizzare la società*.

Nel modello di *welfare relazionale/obbligazionario/community/generativo*, la solidarietà/fraternità

- ✚ si gioca *insieme con l'altro* (e non si può, dunque, realizzare se non negli orizzonti compiuti della *sussidiarietà*),
- ✚ perché assume come bene *comune* il bene *di reciprocità relazionale*
- ✚ (attraverso il valore *di legame*)
- ✚ e dunque mette sempre in gioco *l'io-in-relazione*

Si tratta del *welfare delle relazioni, delle opportunità, delle responsabilità, delle obbligazioni*. Si tratta di uno stato sociale che custodisce *beni relazionali* a fronte dei *beni di giustizia*. Sono discutibili i tentativi di inquadrare i beni relazionali tra i beni pubblici; occorre pensare al bene relazionale come ad un terzo *genus* rispetto ai tradizionali beni economici, classificati in "privati" e pubblici"; forse, in maniera più appropriata, essi sono ascrivibili al "*bene comune*"⁶. *Cura delle fragilità, prossimità alle persone fragili*, dunque, come bene relazionale.

⁴ Dal latino *ob-ligatio*: si allude ai legami (*ligatio*) che devono essere custoditi di fronte, davanti, insieme con (*ob*).

⁵ Si veda per una prima riflessione in proposito: E. RESTA, *Il diritto fraterno*, Editori Laterza, Bari 2005; vedasi altresì di A. MARZANATI, A. MATTIONI (a cura di) *La fraternità come principio del diritto pubblico*, Città Nuova Roma 2007; di F. PIZZOLATO, *Il principio costituzionale di fraternità. Itinerario di ricerca a partire dalla Costituzione Italiana*, Città Nuova, Roma 2012; di A.M. BAGGIO, *Il principio dimenticato. La fraternità nella riflessione politologica contemporanea*, Città Nuova, Roma 2007

⁶Qualche implicazione sulla prossimità ai poveri, nello scenario socio-istituzionale:

I principi del nuovo welfare:

- 1) *Responsabilità*: da *re-spondeo*, reiterare, mantenere la promessa: si tratta di *rispondere a* (quali figli lasceremo al nostro pianeta?); da *res ponderare/pondus*, portare il carico e il peso delle cose (si tratta di *rispondere di*) (quale pianeta lasceremo ai nostri figli?)
- 2) *Sussidiarietà*: istituzionale (art. 118, 1° comma Cost.), sociale, orizzontale, circolare (art. 118, 4° comma Cost.), attiva e passiva, orizzontale e verticale⁷
- 3) *Solidarietà*: principio di organizzazione sociale che consente ai diversi di diventare uguali
- 4) *Fraternità*: principio di organizzazione sociale che consente agli uguali di essere diversi, cioè unici e irripetibili⁸

III. *Immaginare la prossimità verso sé stessi*

-
- ❖ il mantenimento della cittadinanza dei diritti e dell'*empowerment* della libertà passano attraverso la testimonianza di una rinnovata *cultura della prossimità*. È interessante riscoprire come il tema dei *beni relazionali*, della prossimità, così caro alla tradizione cristiana delle e nelle istituzioni, sia oggi riscoperto nella (ri)articolazione e ridefinizione dello stato sociale e nella cultura del diritto. È questa un'altra sfida, ma soprattutto una grande opportunità, per le istituzioni sanitarie, sociosanitarie non profit;
 - ❖ nelle istituzioni si consolida la ricerca della solidarietà, come espressione compiuta del "*bene comune*" e non solo come caratteristica "modale" del prendersi cura. La relazionalità è costitutiva, per lo sviluppo del *welfare obbligatorio*, dei servizi alla persona. Ma questa è la storia più vera delle istituzioni di ispirazione cristiana; essa chiede di essere implementata nei nuovi luoghi della cura e della riabilitazione (nelle forme nuove dell'integrazione sociosanitaria e degli interventi socioeducativi e socioassistenziali);
 - ❖ assume rilievo la valorizzazione del territorio personale, familiare, comunitario nella prospettiva dell'orizzonte esistenziale, con l'attenzione non solo alle problematiche del "*bisogno*", quanto all'aspettativa del "*desiderio*": esige di implementare il *welfare* dentro i paradigmi della *qualità della vita*, ma nella prospettiva personale e antropologicamente identificata dalla persona stessa nella *vita di qualità*;
 - ❖ l'area della *solidarietà/relazionalità/reciprocità* non può più essere solo "*terza*": deve attraversare la logica dell'uguaglianza e della libertà, del pubblico e del mercato. In questa prospettiva l'area del non profit deve uscire da una sorta di "limbo" settoriale e buonista, per non correre il rischio di produrre un irreversibile effetto di legittimo esonero umanistico della extraterritorialità etica dallo Stato e dal mercato. Si tratta di profilo costitutivo ed istitutivo di un *rinnovato welfare*: la relazionalità che lo scenario precedente garantiva nei luoghi ordinari della vita oggi chiede di essere riscoperto, negli spazi di sviluppo relazionale della vita umana e di essere assunto come *paradigma istitutivo e costitutivo* di un welfare rinnovato e/o nuovo;
 - ❖ il *rinnovato welfare* può certamente (ri)trovare, in una sempre più marcata presenza di operatori sanitari e sociosanitari stranieri, le prospettive di una sfida e di una opportunità ad un tempo: anche e soprattutto per una plurale cultura della salute e della malattia, della vita e della morte; è un modo altro di dire "cura promiscua"?
 - ❖ ...

⁷ Si tratta di custodire e propiziare una differenza tra privato profit e non profit: per il non profit si rimanda all'art. 1, comma 18 del D. lgs. 229/1999, alla sentenza della Corte costituzionale n. 131 del 2020 e al DM n. 72 del 31.3.2021 sulla relazione tra pubblica amministrazione e ETS, che definisce i profili del rapporto (art. 55 del D.lgs. 117/2017) della co-programmazione, della co-progettazione, dell'accreditamento e del convenzionamento.

⁸ Per il riferimento alla fraternità, nella prospettiva costituzionale, si rimanda alla precedente nota n. 9

Il monoteismo del sé, l'idolatria dell'ego, l'arbitrio di una libertà a-relazionale, la dittatura dell'autonomia assoluta (*ab solutum*) assolutizzano l'ego, ma deprivano ogni autentica identità.

3.1 *L'io illimitato (e il pericolo della frammentazione)*

La deriva del sé *illimitato* ed il conseguente pericolo della frammentazione intenzionale ed affettiva appare come sempre possibile, nella vita di ogni persona: allorché il proprio tempo è segnato *da* ed assegnato *ad* un attivismo esasperato; quando l'imperativo categorico è il "fare tutto il possibile", il "provare tutto il fattibile", con una somma indifferenziata di ruoli, verso la figura di un'identità multipla, plurima e dunque moltiplicata dalle troppe appartenenze: frammentazione e frammentarietà espongono al rischio di un'identità abitata dai luoghi vissuti, al rischio di dedurre l'ultimo dal penultimo, alla fine di essere definitivamente disabitati dal proprio io. C'è il rischio di non sapere più abitare il proprio nome, la propria identità, anche in un correre per gli altri, anche in una dedizione generosa. La frammentazione appare annegata in una moltiplicazione affannosa ed affannata di iniziative, di interventi, di proposte; è come se si perdesse il senso del limite, che tocca spesso anche il senso ed il luogo dell'abitare, della casa, del silenzio e della contemplazione.

3.2 *L'io inafferrabile (e il rischio dell'egocentrismo)*

La deriva del sé *inafferrabile* ed il conseguente pericolo dell'egocentrismo lamentoso e rancoroso appaiono come sempre possibili, nella vita quotidiana; ed è figura, paradossalmente, simmetrica a quella dell'io illimitato. Simmetrica per il fatto che il "moltissimo da fare" anziché proiettarsi sulla propria voglia di protagonismo, è ragione di fuga, con una sorta di rassegnazione ripiegata su di sé, strutturata su una superficiale capacità di autoanalisi, che il più delle volte sfocia in un'apparente, rigorosa fenomenologia ed ermeneutica della condizione presente: segnano e indicano il limite difensivo la perenne lamentosità e rancorosità del dire, dell'atteggiarsi, del proporre. Al contrario del rischio maniacale dell'io illimitato, si gioca qui una possibile deriva depressiva, che esternalizza e proietta le proprie difficoltà sulle difficoltà dell'ora presente. Senza volersi attardare sulla disamina intenzionale delle due derive, giova ricordare come ambedue corrano il rischio di allontanare da sé lo sguardo sereno sui propri limiti, sulle proprie fragilità: abitate sono luogo di condivisione con le povertà della e nella comunità: negate, perché introiettate ed annullate nell'onnipotenza soggettiva o perché proiettate e dunque rimosse dentro i percorsi della complessità sociale e dell'inadeguatezza istituzionale, irrigidiscono il tratto relazionale, la sensibilità comprensiva della fragilità esistenziale, che accompagna ogni stagione della vita ed attraversa, inesorabilmente, le dimensioni costitutive ed istitutive della persona umana.

3.3 *Uscire dalla cruna dell'ego...*

3.4 *Dopo il Covid: dall'ansia persecutoria all'ansia depressiva.*

3.5 MARION definisce l'umano come "adonato"

IV. *Immaginare la prossimità verso l'altro*

- ⇒ La fragilità che dà nome all'identità
- ⇒ Dalla conoscenza alla riconoscenza
- ⇒ Dal bisogno al desiderio

V. *La fenomenologia della fragilità, come povertà:*

Si possono, dunque, individuare ed assumere orizzonti e significati plurimi e plurali di povertà: differenze semantiche ed epistemologiche, ad un tempo.

5.1 Nella prospettiva *etimologica*: la povertà evoca impossibilità – o incapacità – a generare (*paucum parere*). È dunque assenza di futuro. Il povero non ha futuro ed è, conseguentemente infertile. Negativamente, si dà negazione della promessa di un futuro degno e promettente (*povertà come maledizione*). Positivamente, si assume l'affermazione che la promessa della vita non può essere acquistata, acquisita, requisita, estorta o posseduta: va attesa e accolta, solo con la disponibilità del povero (*povertà come benedizione*).

5.2 Nella prospettiva *semantica*: la povertà si declina e si articola come povertà assoluta e relativa; come povertà di *sus*-sistenza, di *as*-sistenza, di *e*-sistenza; come povertà dell'avere e dell'essere; come povertà oggettiva e soggettiva; come povertà iniziale ed estrema; si può trattare di povertà materiali e immateriali o transmateriali o postmateriali.

5.3 Nella prospettiva *sociologica*: la rimozione delle povertà, soprattutto immateriali – perché dissimulate dallo scenario socioculturale postmoderno – ci consegna versioni fuorvianti e riduttive della povertà (una povertà assunta come incapacità); o la falsa dialettica tra povertà vecchie e nuove.

5.4 Nella prospettiva *fenomenologica*: si dà l'ormai troppo noto rapporto di 85:15 (l'85% della popolazione mondiale vive con meno del 15% delle risorse, generando gravissime *povertà materiali*: fame, sete, deprivazioni, malattie non curate, morti); e di 15:85 (il 15% della popolazione vive con oltre l'85% delle risorse, generando le nuove *povertà*, cosiddette *immateriali*: droga, alcol, bulimia, anoressia, disagio esistenziale, tentato suicidio, insignificanza del vivere, ecc.).

5.5 Nella prospettiva *ermeneutica*: si tratta di assumere un qualche criterio interpretativo della povertà, definendone i confini: carenza economica (la soglia pari o inferiore alla metà dei consumi medi di un paese) o fragilità esistenziale (il limite esistenziale, la morte). Il primo criterio definisce le povertà materiali; il secondo interpreta le povertà immateriali.

5.6 Nella prospettiva *antropologica*: individuamo le possibili povertà nell'orizzonte delle *dimensioni costitutive* della persona: povertà nella e della corporeità, povertà nella e dell'affettività; povertà nella e dell'intenzionalità e le possibili povertà nell'orizzonte delle *dimensioni istitutive* della persona: povertà nel e del rapporto con sé (identità), povertà nel e del rapporto con la realtà (esperienza), povertà nel e del rapporto con gli altri (relazione interpersonale).

VI. *Accompagnare la fragilità nel tempo*

- ⇒ Prendersi cura di tutta la vita (infanzia, adolescenza, giovinezza, età adulta, vecchiaia)
- ⇒ Prendersi cura della vita di tutti (disabilità, sofferenza psichica, cronicità, dipendenza; povertà altre ed ultime: tratta, prostituzione, turismo sessuale, emarginazione grave, usura...

VII. *Accompagnare la fragilità nello spazio (esistenziale)*

- ⇒ Della persona:
 - * Profilo fenomenologico: corporeità, affettività e intenzionalità
 - * Profilo ermeneutico: rapporto con sé (identità), rapporto con la realtà (esperienza), rapporto con l'altro (relazione interpersonale)
- ⇒ Della famiglia
- ⇒ Della comunità

VIII. *Insieme sulla via: la prospettiva della cura e del prendersi cura*

IX. *Insieme sulla via: la prospettiva del farsi carico*

La storia dell'incontro con la povertà (*come sono stato custodito dal povero e come abito la mia povertà*) ci fa avvertiti che la ricomprensione di uno *sguardo* da mantenere e da custodire esige discernimento ed introspezione, a livello personale. Le povertà, soprattutto immateriali, sono trasversali e spesso latenti, perché censurate e rimosse (come quelle familiari).

Entrando più direttamente nel cuore delle povertà si possono suggerire, come traccia di un possibile cammino, alcuni itinerari:

1. dare nome ai bisogni, riconoscendone l'esistenza, senza dissimulazioni o falsi pietismi, dando ad essi dignità umana e relazionale, senza delegare a qualcuno la risposta;
2. dare cittadinanza (anche e soprattutto ecclesiale) al bisogno, come voce del povero che interpella tutti: anche se non sempre sarà possibile dare risposta compiuta al bisogno; il bisogno più grande risiede nell'essere ascoltati e riconosciuti; dunque, la convivialità del e con il povero è atteggiamento fondamentale;

3. farsi carico di uno sguardo profondo, vero, introspettivo (cf. il senso di Tb 4,7);

4. avere il coraggio di “stare dentro” il cambiamento, con la pienezza del proprio sé: corporeo, affettivo ed intenzionale; accogliendo anche noi il peso, la fatica, la stanchezza; con il coraggio di scrutare i difficili confini tra bisogni assistenziali e bisogni esistenziali, soprattutto delle povertà immateriali;

5. non spegnere mai la speranza, anche nelle situazioni limite: vi è sempre un annuncio, un vangelo anche dentro le situazioni estreme;

6. assumere la responsabilità (*rispondo, me ne faccio carico...*), a livello personale, personalizzando sempre attenzione e risposta, anche se talvolta talune richieste appaiono defatiganti o inopportune;

7. radicarsi (come identità personale) nell’ascolto e nella preghiera con i poveri; la fragilità è spesso capace di parole inattese ed inaudite, per tutti;

8. radicarsi in una prospettiva di relazione e di reciprocità (non siamo solo attori, in una logica che propizia il dare/ricevere); l’eminente dignità dei poveri (come la definiva *BOSSUET*) è spesso maestra di vita;

9. trasfigurare il bisogno, i bisogni: andare cioè oltre la figura del bisogno, che non significa sempre la risposta immediata; occorre saper abitare il bisogno (Gal. 3, 28); dimorare con la nostra identità e con la nostra memoria; perché il bisogno più terribile e gravoso è quello che risulta, appunto, disabitato;

10. radicarsi nel “desiderio” dell’altro (come spazio affettivo ed intenzionale, dunque ermeneutico dello stesso bisogno), passando dalla logica dell’appagamento allo sguardo del riconoscimento, dalla prestazione alla relazione, dalla pretesa all’attesa, dal confine all’orizzonte.

X. *Insieme sulla via: i verbi ausiliari del Farsi prossimo:*

- ⇒ Ascoltare
- ⇒ Accogliere
- ⇒ Accorgersi
- ⇒ Attendere
- ⇒ Affidarsi
- ⇒ Accompagnare
- ⇒ Ammirare
- ⇒ Ammonire
- ⇒ Animare
- ⇒ Annunciare
- ⇒

Per (non) concludere

Poesia di MONTALE

Ho sceso, dandoti il braccio, almeno un milione di scale
e ora che non ci sei è il vuoto ad ogni gradino.
Anche così è stato breve il nostro lungo viaggio.
Il mio dura tuttora, né più mi occorrono
le coincidenze, le prenotazioni,
le trappole, gli scorni di chi crede
che la realtà sia quella che si vede.

Ho sceso milioni di scale dandoti il braccio
non già perché con quattr'occhi forse si vede di più.
Con te le ho scese perché sapevo che di noi due
le sole vere pupille, sebbene tanto offuscate,
erano le tue.

(Eugenio Montale 1967)

Le lettere di Oscar

Mi piace ricordare un passaggio estremamente provocatorio di un libretto molto suggestivo. Si tratta della storia di un bambino di nome Oscar; un bambino di dieci anni, pieno di curiosità verso il mondo, vivace, generoso, con una grande voglia di farsi degli amici. Ma Oscar è malato, e vive in ospedale. Soffre di una grave forma di leucemia, che non può essere curata. I medici non hanno ancora avuto il coraggio di dirglielo, ma Oscar sa benissimo che presto morirà. È stata Nonna Rosa a dirglielo. Sempre vestita di rosa, l'anziana dama di carità è l'unica persona adulta con cui Oscar si possa confidare, l'unica con cui stringere un sincero legame d'affetto. E così quando Nonna Rosa gli propone un gioco un po' bizzarro, Oscar accetta subito. Le regole sono molto semplici. Basta fingere che ogni giorno duri dieci anni, e poi scrivere, tutti i giorni una lettera a Dio nella quale raccontare le esperienze di un intero decennio, le fantasie e le paure, il rapporto conflittuale con i genitori e l'amore innocente per Peggy Blue, una bambina ricoverata nello stesso istituto. Tredici giorni, dodici lettere: tenere e coraggiose, ricche di sorprese, di momenti poetici, di personaggi buffi e scapestrati... come la vita.

Caro Dio,

oggi ho avuto da settanta a ottant'anni e ho molto riflettuto. Ho usato il regalo natalizio di Nonna Rosa. Non so se te ne avevo parlato. È una pianta del Sahara che vive tutta la sua vita in un solo giorno. Non appena il seme riceve dell'acqua germoglia, diventa stelo, mette le foglie, fa un fiore, produce dei semi, avvizzisce, si appiattisce e, pugg, la sera è morto. È un regalo straordinario, ti ringrazio di averlo inventato. L'abbiamo inaffiata stamattina alle sette, Nonna Rosa, i miei genitori (a proposito, non so se te l'ho detto, in questo momento abitano da Nonna Rosa perché è meno lontano) e ho potuto seguire tutta la sua esistenza. Ero commosso. È piuttosto gracile e striminzita,

non ha nulla di un baobab, ma ha fatto valorosamente tutto il suo lavoro di pianta, come una grande, davanti a noi, in una giornata senza fermarsi. Con Peggy Blue abbiamo letto a lungo il Dizionario medico. È il suo libro preferito. Le malattie l'appassionano e si chiede quali potrà avere in futuro. Io ho cercato le parole che mi interessano: <vita>, <morte>, <fede>, <Dio>. Forse non mi crederai, non c'erano! Nota, questo prova già che né la vita, né la morte, né la fede, né tu siete delle malattie. Il che rappresenta una notizia piuttosto buona. Però in un libro così serio, dovrebbero esserci delle risposte alle domande più serie, no?

"Nonna Rosa, ho l'impressione che, nel Dizionario medico, ci siano solo delle cose particolari, dei problemi che possono capitare a questo o a quel tizio. Ma non ci sono le cose che ci riguardano tutti: la Vita, la Morte, la Fede, Dio"

"Forse bisognerebbe consultare un Dizionario filosofico, Oscar. Tuttavia, anche se trovi le idee che cerchi, rischi ugualmente di rimanere deluso. Propone parecchie risposte molto diverse per ogni nozione"

"Come mai?"

"Le domande più interessanti rimangono domande. Avvolgono un mistero. A ogni risposta, si deve associare un "forse". Sono solo le domande senza interesse ad avere una risposta definitiva".

"Vuol dire che per <Vita> non c'è soluzione?"

"Voglio dire che per <Vita> ci sono parecchie soluzioni, dunque nessuna soluzione".

"Quello che penso io, Nonna Rosa, è che l'unica soluzione per la vita sia vivere".

Il dottor DUSSELDORF è passato a vederci con la sua aria da cane bastonato che lo rende ancora più espressivo, con le sue grandi sopracciglia nere.

"Si pettina le sopracciglia, dottor DUSSELDORF?" ho chiesto.

Si è guardato attorno molto sorpreso, con l'aria di chiedere a Nonna Rosa e ai miei genitori se avesse udito bene. Ha finito col dire di sì con voce soffocata.

"Non bisogna fare una faccia simile, dottor DUSSELDORF. Ascolti, le parlerò francamente perché io sono sempre stato molto corretto sul piano medicina e lei è stato impeccabile sul piano malattia. La smetta con quell'espressione colpevole. Non è colpa sua se è costretto ad annunciare brutte notizie alle persone, malattie dai nomi latini e guarigioni impossibili. Deve rilassarsi, distendersi. Non è Dio Padre. Non è lei a comandare alla natura. Lei è solo un riparatore. Deve rallentare, dottor DUSSELDORF, diminuire la pressione e non darsi troppa importanza, altrimenti non potrà continuare a lungo con questo mestiere. Guardi già la faccia che ha".

Ascoltandomi il dottor DUSSELDORF aveva la bocca come se stesse bevendo un uovo. Poi ha sorriso, ha fatto un vero sorriso e mi ha abbracciato.

"Hai ragione, Oscar. Grazie di avermelo ricordato".

"Di nulla, dottore. A suo servizio. Torni quando vuole".

Ecco, Dio. La tua visita, invece, continuo ad aspettarla. Vieni. Non esitare. Vieni anche se ho molta gente intorno in questo momento. Mi farebbe davvero piacere.

*A domani, baci Oscar*⁹

Questa è la domanda che la medicina narrativa, la medicina della complessità pone quando la terapia non rimuova, censuri o dissimuli il suo riferimento alla vita buona e degna e dunque si interroghi, senza reticenze e falsi pudori, soprattutto nel tempo della malattia lunga, cronica, interminabile, come questo tempo, scandito dai riti e dai ritmi della terapia, possa annunciarsi, nonostante tutto, sorprendente e promettente; altrimenti: vita non è. È la domanda, innocente ed esigente, ad un tempo di Oscar. E' la risposta che Oscar, nei templi della medicina, non ha trovato. Forse per questo Nonna Rosa, mentre scrive lei a Dio l'ultima lettera di Oscar e per Oscar, segnala nel *post-scriptum*: *"Negli ultimi tre giorni, Oscar aveva posato un biglietto sul suo comodino. Credo che ti riguardi. Ci aveva scritto: "Solo Dio ha il diritto di svegliarmi"*

A noi, operatori della caritas, resta solo il compito di "svegliare l'aurora", che anche il tempo della malattia annuncia. E l'annuncio evoca i verbi ausiliari che quella parola significa; il *logos*, che sta all'inizio della vita, come il mito di Cura evocato da M. HEIDEGGER, contiene in sé un duplice significato "il prendersi cura" (*logos*, da *alégo*) e "dolore" (*logos* da *algos*); dunque *la parola del principio (Bereshit)* si annuncia come il *prendersi cura della sofferenza umana*.

⁹ ERICH-EMMANUEL SCMITT, *Oscar e la dama in rosa*, Rizzoli romanzo, Milano 2004