



RIVISTA ITALIANA DI **COUNSELING** **FILOSOFICO**

La filosofia dei funzionari ministeriali e
la filosofia delle Pratiche Filosofiche
di Luca Nave

Filosofia e medicina
di Lodovico Berra

La filosofia delle arti marziali in
oncologia pediatrica



Giancarlo Marinelli

La filosofia nel counseling filosofico.
La "Cura dialettica" tra epoché ed eros

Elisabetta Zamarchi e Marina Boniello

Filosofia alla frontiera della nascita. Senza figli e alla ricerca di un figlio:
counseling filosofico in un percorso di procreazione medicalmente assistita



Rivista Italiana di Counseling Filosofico

Organo Ufficiale della Società Italiana di Counseling Filosofico

Direzione Editoriale

Lodovico Berra, Luca Nave

Comitato Scientifico

Fabrizio Biasin, Mario D'Angelo, Angelo Giusto, Giancarlo Marinelli,
Roberto Mazza, Ezio Risatti, Elisabetta Zamarchi, Mariacarla Zunino

Collaboratori

Lidia Arreghini, Maddalena Bisollo, Eugenio Borgna, Silvana Borutti, Oscar Brenifier,
Gianfranco Buffardi, Renato Buffardi, Angelo Caruso, Paolo Cicale, Guido Del Monte,
Duccio Demetrio, Thomas Gutknecht, Jocelyne Hatzenberger, Ran Lahav,
Fabrizio Lomonaco, Carlo Molteni, Giovanni Piazza, Peter Raabe,
Hansjörg Reck, Stefano Tanturli, Lucia Zorzi

INDICE

Editoriale p. 5
Filosofia e medicina
di Lodovico Berra

Editoriale p. 8
La filosofia dei funzionari ministeriali e la filosofia delle Pratiche Filosofiche
di Luca Nave

Saggi e articoli

La filosofia delle arti marziali in oncologia pediatrica p. 14
di Lodovico Berra

Dalla medicina alla maieutica. Le filosofie inconsapevoli p. 30
di Fabio Fineschi

La filosofia nel counseling filosofico. La “Cura dialettica” tra epoché ed eros p. 44
di Giancarlo Marinelli

Logoanalisi e biblioterapia p. 58
di Mauro Cascio

Dono, corpo e persona p. 64
di Viviana Cislaghi

Esperienze

Filosofia alla frontiera della nascita. Senza figli e alla ricerca di un figlio:
counseling filosofico in un percorso di procreazione medicalmente assistita p. 71
di Elisabetta Zamarchi e Marina Boniello

Counseling filosofico e formazione per équipe: in Hospice tra sofferenza e
ricerca di senso p. 83
di Natalia Mina

Capire ciò che è giusto. Aiutare l'altro con le teorie morali: un caso di aborto p. 92
di Francesca Guma

“Bisogni Educativi Speciali” e “Disturbi Specifici dell’Apprendimento”:
prendiamoli con Filosofia!
di Beatrice Ventacoli p.100

Recensioni

Fabrizio Arrigoni, Luca Nave, *Come in cielo così in terra. La Cura tra medicina, filosofia e scienze umane*, Edizioni Unicopoli, Milano, 2013 p. 108
di Felice Staboli

Yalom Irvin D., *La cura Schopenhauer*, Neri Pozza, Milano, 2005 p. 111
di Lucia Zorzi

Editoriale

Medicina e Filosofia

Lodovico Berra

Come nessun'altra disciplina la Medicina contiene in sé un notevole numero di spunti ed occasioni per stimolare la riflessione filosofica. Chi pratica la medicina, e il campo sanitario in genere, è continuamente a confronto con una serie di situazioni ed eventi in grado di porre a stretto contatto con la struttura e l'essenza della nostra esistenza.

La malattia, la sofferenza, la morte, la vita sono fatti quotidiani che divengono, per il professionista della salute, normale e consueta modalità di esprimersi del nostro essere umani.

È difficile immaginare una vita priva di malattia, di lutti, di cure. Una vita pulita e lineare, senza intoppi e imperfezioni sembra quasi essere un fatto innaturale, irreali.

Ognuno di noi inevitabilmente incontra la sofferenza, fisica e psichica, e questa diventa prassi quotidiana per il medico e per chi opera in ambito sanitario.

Il rischio (per il medico, gli operatori, i pazienti e i sani) è che si perda il senso profondo del dolore, della patologia e della morte, vivendo come distaccati ed indifferenti, oppure fuggendo nella negazione.

Spesso il medico, per poter sostenere il proprio carico di lavoro, è costretto a negare o isolare il proprio coinvolgimento emotivo, cadendo in una pratica fredda e distaccata. Così anche il counselor filosofico, se posto di fronte ad un continuo confronto con malattia, morte e sofferenza, può tendere a rifugiarsi in un approccio più tecnico e neutro, proteggendosi così dai rischi della comprensione empatica.

Ma la Filosofia, e ancora di più il Counseling Filosofico, hanno il dovere di non perdere uno degli elementi fondamentali del proprio lavoro, vale a dire il contatto pieno e totale con l'essere umano e la Vita. Il filosofo e il counselor filosofico (ma dovremmo anche dire il medico ed ogni operatore sanitario) hanno il compito di sostenere emotivamente ogni situazione critica dell'esistenza perché solo così possono sperare di essere veramente efficaci e onesti intellettualmente.

Perché proprio io? Perché proprio a me doveva capitare questo? Perché devo soffrire così? Come posso ritrovare la speranza? Come posso trovare la forza per combattere? Perché devo morire? Perché devo vivere? Sono alcune delle domande che pongono i pazienti e da cui ci si aspetta risposta. A volte non c'è risposta o le risposte risultano banali e scontate, generando ulteriore malessere e solitudine.

Questo senza dimenticare che ognuno di noi può trovarsi improvvisamente dall'altra parte e porre le stesse domande, cercando identiche risposte.

Il medico spesso si trova sprovvisto della capacità di rispondere e guidare il paziente, avendo perso nel tecnicismo e nell'ultra-specializzazione il senso originario della sua professione, che era non solo cura del corpo ma anche dell'anima.

Deve quindi venire in suo soccorso il filosofo, che deve essere filosofo pratico, nel nostro caso counselor filosofico. Egli infatti è il solo in grado di creare questo legame tra assoluto ed individuale, tra essenza e universale, tra corporeo e spirituale, tra riflessione e sua applicazione.

In alcuni articoli di questo numero vi è l'esemplificazione di come il counselor filosofico possa intervenire in modo efficace e fondamentale in numerose situazioni in medicina, come l'oncologia, la donazione di organi, la ricerca della vita nella procreazione medica assistita in contrapposizione alla problematica dell'aborto, il rapporto con la morte e le cure palliative.

Il rapporto tra oncologia e filosofia è ancora oggi sottovalutato. La sola parola "tumore" evoca in noi una inevitabile previsione di morte e sofferenza, ponendo a duro contatto con qualcosa di imprevedibile, ineluttabile ed ineludibile.

Il tumore colpisce quando e chi vuole, senza possibilità di prevedere tempi e modalità. Uno degli elementi più importanti nella cura delle neoplasie è la diagnosi precoce e la prevenzione. Identificare precocemente l'inizio di un processo neoplastico consente una più alta possibilità di guarigione. Ciò non toglie che la comparsa di cellule tumorali rimanga un fenomeno praticamente fuori dal nostro controllo.

Il tumore ha pochi e deboli strumenti terapeutici. Non possiamo sottovalutare l'enorme progresso delle terapie antitumorali, che hanno reso possibile la cura, spesso definitiva, di molte neoplasie. Ciò però non toglie che vi siano forme tumorali ancora ben difficili da sconfiggere.

Il tumore non può essere eliminato, fenomeno ineludibile, quasi norma del nostro funzionamento biologico. Ogni giorno i tessuti del nostro corpo producono cellule tumorali, quindi cellule anomale potenzialmente dannose. Le capacità di difesa del nostro organismo, prevalentemente di tipo immunitario, continuamente contrastano questo processo, annullando ogni potenziale crescita di tumore.

Ciò evidenzia in modo chiaro due leggi fondamentali: l'impossibilità di controllare ogni evento nel corso della vita e l'impotenza dell'essere umano nei confronti della Natura. Questi due punti hanno un valore biologico ma anche psicologico e filosofico.

Nel momento in cui siamo *gettati* in questa esistenza siamo anche contemporaneamente immersi in una serie di possibilità ma anche soprattutto di necessità che impongono regole, norme, limiti a cui non possiamo sfuggire. Il controllo completo della propria vita e degli eventi che la caratterizzano pare essere una utopia, una aspirazione ad un obiettivo mai completamente raggiungibile.

Così anche il bisogno di dominio sulla natura (da ogni punto di vista, biologico, fisico, esistenziale) è realizzabile sempre e solo parzialmente, con la sola illusione di poter raggiungere un completo controllo degli eventi.

Il problema della morte è evocato dalla patologia neoplastica ma molto di più dal contatto con chi è prossimo a morire, come nella esperienza descritta nell'articolo sugli Hospice. Ma la filosofia ha a che fare anche con la vita. Vi è un legame indissolubile tra vita e morte che si risolve in domande speculari come: perché devo vivere-perché devo morire; perché lottare per la vita-perché lottare per la morte; l'impossibilità di scelta della vita-l'impossibilità di scelta della morte. La risposta a queste domande non può essere prestabilita ma deve essere ricercata, ogni volta in modo nuovo, per ogni individuo in modo diverso.

Gli argomenti presentati in questo numero della Rivista esemplificano in modo efficace l'importanza della filosofia in medicina, del suo ruolo fondamentale nel dare sostegno alla pratica clinica, nell'indicare una direzione all'interpretazione e alle domande derivanti da malattia e sofferenza, nel dare senso e significato agli aspetti critici della nostra esistenza, rendendo la nostra vita un'esperienza unica e irripetibile, nello stesso tempo meravigliosa e drammatica.

Editoriale

La filosofia dei funzionari ministeriali e la filosofia delle Pratiche Filosofiche

Luca Nave

In tempi recenti hanno preso a circolare infauste notizie circa il destino della filosofia in Italia. “Crisi della filosofia” è il grido d’allarme che serpeggia. Vorremmo tanto che tale crisi dipendesse da questioni inerenti il dibattito teorico, accademico o di palazzo tra specialisti e addetti ai lavori, magari riguardanti il famigerato “postmodernismo”, il “pensiero debole”, la “deriva relativista, nichilista, pluralista, laicista” lungo il crinale del pendio scivoloso che conduce al nulla.

Se tali fossero i motivi della nuova crisi della filosofia italiana – sempre che “postmodernismo” e “pensiero debole” possano essere considerati fenomeni di crisi – i filosofi avrebbero le armi per affrontare e risolvere la situazione critica, ad esempio tramite le tesi del “nuovo realismo”, del “neotomismo”, oppure, come è stato fatto a inizio Novecento quando si gridava alla crisi dell’Idealismo gentiliano, tramite altri –ismi a vario titolo sostenuti dai nostalgici dell’hegelismo e del “pensiero forte”. Questa volta invece ciò che minaccia la crisi della filosofia non proviene da dentro la filosofia bensì da fuori: giunge dalla politica, dalle istituzioni e, in generale, da quella frangia della cultura italiana d’animo assai poco filosofico.

Nel contesto di un recente progetto politico-istituzionale che prevede di abbreviare il ciclo delle scuole secondarie a quattro anni, si intenderebbe ridurre l’insegnamento della filosofia a due anni invece dei tre tuttora previsti. Ma non è tutto: l’insegnamento della filosofia è stata completamente eliminata dalle tabelle disciplinari di vari corsi di laurea, come quelli di Pedagogia e di Scienze dell’Educazione, con la singolare motivazione che si tratta di una disciplina troppo specialistica, astratta e poco utile per chi si occupa di educazione delle giovani generazioni. Dove si educano coloro che educeranno, insomma, non si sente il bisogno di insegnare filosofia.

Questo processo di espulsione o di forte riduzione dell’insegnamento della materia dalle scuole secondarie e dall’Università ha scatenato un ampio dibattito, nette prese di posizione da parte di intellettuali di diversa estrazione, varie rimostranze pubbliche in particolare sui Social Network – sono decine le pagine su Facebook che chiedono di “salvare la filosofia - nonché appelli come quello di Alberto Asor Rosa, Ernesto Galli Della Loggia e Roberto Esposito pubblicato dalla rivista “Il Mulino”. Tra le voci critiche c’è chi legge in tali progetti meditati dalle equipe di funzionari del Ministero dell’Istruzione l’agghiacciante limitatezza intellettuale di coloro che sono preposti all’organizzazione politica della cultura in Italia, chi invece considera tali progetti come la punta di un iceberg che prevede un attacco generalizzato al sapere umanistico in Italia, chi invece intravede, foucaultianamente, trame

del potere politico occulto per assoggettare le nuove generazioni, al fine di imporre loro di pensare ciò che tutti pensano e di volere ciò che tutti vogliono, eliminando il pensiero e l'atteggiamento critico, razionale ed argomentativo che la filosofia incarna.

In queste pagine non è nostra intenzione entrare nel merito delle motivazioni politico-istituzionali che stanno a fondamento della decisione dei funzionari del Ministero. Ci soffermiamo invece sull'idea che essi nutrono della filosofia: crediamo che tale decisione risponda a un'immagine parziale di che cosa sia la filosofia e a riguardo di cosa possa servire, nella vita, *fare filosofia*. Essi, evidentemente, ritengono tale disciplina come fondamentalmente inutile, astratta e lontana dai problemi quotidiani che assillano le nostre vite, individuali e collettive. Per affrontare e risolvere le questioni individuali, si saranno detti, meglio la psicologia e le psicoterapie rispetto alla filosofia: le prime dispongono infatti di metodi e strumenti concreti, talvolta fatti passare come scientifici, e comunque - nel loro immaginario e nell'immaginario comune - pronti all'uso per recuperare il benessere perduto; per quelle collettive ci sono la politica, l'economia e la scienza degli apparati e delle strutture che, con la tecnica, sono la panacea di tutti i mali. E la filosofia? Vista la sua astrattezza e inutilità, avranno presumibilmente concluso, lasciamola all'interno dei palazzi e delle accademie, almeno, diceva una vecchia battuta, "lì dentro i filosofi non fanno danni".

In questa presa di posizione, e nell'idea che vi soggiace, eppure emerge una parte di verità. Effettivamente esiste una dimensione della filosofia che si occupa di problemi (almeno apparentemente) astratti e con poca rilevanza pratica ("esiste la mucca al pascolo se nessuno la vede?", per esempio), ci sono testi di filosofia a tal punto astrattamente complessi da risultare inaccessibili ai non filosofi di professione, come ci sono eminenti filosofi che non si sforzano neanche un po' per "essere compresi" (e non fraintesi) dai non filosofi.

Certo, dirà qualcuno, che se ci occupiamo del problema del "trascendentale" in Kant oppure delle "sintesi attive e passive" di Husserl è difficile usare un linguaggio semplice, anche perché il rischio sarebbe di cadere nel famigerato semplicismo. Ecco: l'idea di filosofia che i funzionari del ministero nutrono è l'idea della filosofia accademica, quella dei "professori che formano professori" e dei filosofi convinti che di filosofia si possa parlare solo tra filosofi. Questa filosofia, quella del dibattito filosofico internazionale, dei grandi convegni e dei libri voluminosi, deve necessariamente usare un linguaggio "filosofese", come d'altronde tra medici si parla "medichese" e tra psicologi lo "psicologichese". Ogni disciplina ha bisogno di un linguaggio tecnico per facilitare l'intesa tra gli addetti ai lavori e per l'evoluzione stessa del sapere.

Ora, se la revisione dei programmi di insegnamento, che riducono le possibilità di accesso al sapere e alla pratica filosofica alle nuove generazioni, è germogliata da un'idea di filosofia quale disciplina intangibile e completamente avulsa dalla vita del mondo, crediamo sarebbe doveroso rammentare ai summenzionati funzionari qual era la dimensione originaria e la funzione che essa rivestiva già

nell'antichità greca e romana, quando la filosofia non era considerata, tanto o solamente, una disciplina teorica o teoretica bensì un *modus viventi*, una pratica di vita con potere terapeutico e curativo dei problemi che affliggono la natura umana. Dovremmo far conoscere loro quest'altra espressione della filosofia, che è stata adombrata nel momento in cui assunse le medievali vesti dell'*Ancilla Theologiae* e poi con la nascita delle Università, laddove è stata incarcerata nelle “cattedrali del pensiero” e si è ammalata di “agorafobia”, perdendo il contatto con il mondo esterno, lasciando alla scienza-tecnica (sotto forma di psicologia, economia, politica ecc.) il compito di affrontare e risolvere i problemi realmente importanti per la vita umana individuale e sociale.

Una precisazione onde evitare fraintendimenti: non è nostra intenzione ripercorrere qui le tesi polemiche di Gerd Achenbach nei confronti della “filosofia accademica” e degli “emarginati del pensiero”; anzi, esprimiamo la ferma convinzione che il dibattito accademico rappresenti un elemento vitale della filosofia da sostenere *sine conditio*, come d'altronde esprimiamo da sempre la ferma convinzione che il counseling filosofico e le pratiche filosofiche abbiano bisogno di solide basi teoriche e teoretiche che solo tramite lo scambio di idee e di pratiche con la filosofia accademica e nel contesto del dibattito filosofico internazionale potrà conseguire e consolidare. La nostra intenzione consiste piuttosto nel rilanciare l'idea di filosofia che Achenbach e gli altri teorici del movimento internazionale delle “Pratiche Filosofiche” portano avanti da circa trent'anni a questa parte. L'idea di filosofia che sfugge ai funzionari del Ministero: una filosofia che nutre una dimensione estremamente pratica, concreta e vitale, che ha a che fare con la nostra vita quotidiana, con il modo in cui pensiamo, con i valori a cui aderiamo, con le nostre credenze sul vero, sul bene e sul giusto. Questa “filosofia di vita” è strettamente intrecciata con la nostra visione del mondo, con ciò che siamo, con ciò che vogliamo e con il modo stesso in cui ci emozioniamo e agiamo, per quanto spesso non siamo consapevoli del peso che essa riveste nella nostra vita.

Sono ormai più di dieci anni che la SICoF dirige i suoi sforzi per portare avanti questa idea di filosofia: molto è stato fatto in questa direzione ma, alla luce dei progetti di espulsione o di forte ridimensionamento dell'insegnamento della disciplina nelle scuole e nelle Università, dobbiamo concludere che molto resta ancora da fare. Dalle pagine di questa Rivista, che è nata proprio con l'obiettivo di diffondere le idee e i progetti di una pratica filosofica che incontra concretamente persone “in carne e ossa” nei più disparati contesti sociali e professionali con l'obiettivo di assisterle nella comprensione di se stesse e del loro mondo, nonché di aiutarle a districarsi nei problemi dell'esistenza, vogliamo rivolgere un appello ai counselor e consulenti filosofici, ai filosofi praticanti e non, di dire al mondo che la filosofia è il terreno su cui poggiamo i nostri piedi, è l'aria che respiriamo, è il motore della nostra vita, è lo spazio dove si forma lo spirito critico che ci impedisce di vivere un “ingenuo realismo” che occlude e indebolisce ogni resistenza critica, inducendo a pensare che, qui o altrove, non c'è da prefigurare nulla di diverso da quello che abbiamo sotto gli occhi.

Questa Rivista incarna le due summenzionate dimensioni e funzioni della filosofia, che rappresentano le due anime del counseling filosofico: l'anima teorica o teoretica e quella schiettamente pratica ed esperienziale. Ogni numero presenta "Saggi e articoli" che contribuiscono ad accrescere il "sapere" del counselor filosofico in ottica interdisciplinare, insieme a un certo numero di "Esperienze e progetti" realizzati da una filosofia che diventa eminentemente pratica, con effetti di trasformazione nella vita delle persone coinvolte.

In questo ricco numero dieci molti sono gli articoli e le narrazioni di esperienze e progetti che presentano l'intrecciarsi di saperi e di pratiche tra la filosofia, la medicina e la psicologia in senso lato: tale intreccio è evidente nell'articolo di apertura di Lodovico Berra, "*La filosofia delle arti marziali in oncologia pediatrica*", dove, esaminando gli aspetti psicologici che intervengono nel bambino, nei suoi familiari e negli operatori quando insorge una patologia oncologica pediatrica, viene evidenziato come gli elementi che caratterizzano lo spirito della arti marziali, che rappresentano una filosofia, un approccio alla vita e soprattutto alla malattia, siano in grado di sostenere il bambino e i suoi familiari, agendo non solo a livello psichico ma molto probabilmente anche a livello fisico, con possibile miglioramento della prognosi. Che la filosofia abbia forti implicazioni con la dimensione psicologica, o forse, meglio, "bio-psico-sociale" della persona, emerge poi nell'articolo di Fabio Fineschi, "*Dalla medicina alla maieutica. Le filosofie inconsapevoli?*", che parte proprio dall'assunto che molte delle questioni di natura psicologica, tra le quali il disagio esistenziale, costituiscano l'espressione della dimensione filosofica, ovvero delle attribuzioni di senso e di significato con le quali ogni persona, spesso inconsapevolmente, si orienta nel mondo. L'autore sostiene che la maieutica socratica costituisce lo strumento dialettico ideale affinché dall'inconsapevolezza si estrapolino quote di consapevolezza e conoscenza di sé.

Una filosofia che cura e si prende cura, dunque, con strumenti schiettamente filosofici e non estrapolati da qualche strano e ibrido miscuglio con le psicoterapie. Una conferma giunge dall'articolo di Giancarlo Marinelli, "*La filosofia nel counseling filosofico. La 'Cura dialettica' tra 'epoché' ed 'eros'*": un articolo dall'alto spessore teorico che presenta uno strumento prezioso per il counselor filosofico, che l'autore medita da anni: "l'immaginazione dialettica", costruita su basi fenomenologico-esistenziali. All'interno di tali basi teoriche si va a situare l'articolo di Mauro Cascio, "*Logoanalisi e Biblioterapia*", che coniuga il sapere e le pratiche dell'Antropologia esistenziale con uno strumento filosofico *tout court*, mutuato dalla Grammatica Generativo Trasformativa di Noam Chomsky, da affiancare, all'interno delle consulenze, con la lettura di alcuni brani dei testi della tradizione filosofica. La sezione "Articoli e saggi" si conclude con "*Dono, corpo e persona*", l'articolo di Viviana Cislighi che ci conduce oltre il terreno del counseling filosofico in quella zona di confine tra etica e medicina, dove si incontrano profondi

interrogativi suscitati dalla pratica della donazione degli organi, che spaziano dal senso del nostro corpo e del nostro Io-Persona, alla logica e al senso stesso del dono e della reciprocità.

Su questo impervio terreno tra medicina e filosofia si muovono tutti gli articoli della sezione “Progetti ed esperienze”. L’articolo di Elisabetta Zamarchi e Marina Boniello, una filosofa e un’economista, entrambe counselor filosofici, nasce come riflessione teorica e pratica di fronte all’ascolto di donne e uomini che cercano disperatamente di divenire padri e madri nei centri per la Fecondazione assistita. Il complesso *iter* medicale dei percorsi di PMA pone la coppia e i due singoli davanti a domande sulla propria progettualità esistenziale; impone ad entrambi di patire lo scatenarsi di conflitti emozionali dove l’ansia, la paura, la vergogna e la rabbia connotano l’intero *iter*, fatto di attesa, speranza e talvolta anche disperazione. Molte grandi questioni filosofiche affiorano durante il percorso, questioni forse mai affrontate, vista l’ingenuità naturale con la quale un uomo e una donna si predispongono a volere un figlio. Nei corridoi dei Centri, gran parte di queste domande non emergono, o se emergono non vengono prese in considerazione e non trovano, nemmeno in un supporto di counseling psicologico, adeguato spazio di indagine.

Domande di senso e di significato emergono in molti reparti ospedalieri tra pazienti, famigliari e operatori sanitari alle prese con l’esperienza malattia, con la sofferenza e con la morte. Uno dei luoghi in cui tali interrogativi esistenziali emergono in tutta la loro ampiezza e profondità è certamente l’Hospice, il luogo dove è nato e cresciuto il progetto che viene qui presentato da Natalia Mina in “*Counseling filosofico e formazione per équipe: in Hospice tra sofferenza e ricerca di senso*”. L’articolo presenta l’attività di counseling filosofico e di formazione per équipe medico-sanitarie, realizzata all’interno del reparto Hospice, UOCP dell’Ospedale Maggiore di Novara. Viene qui illustrato parte del lavoro svolto con il personale per mostrare le metodologie applicate e i risultati raggiunti, in modo da poter essere utilizzati come spunti di riferimento per tutti coloro che volessero intraprendere un’attività di questo tipo. Vengono anche presentati gli stati d’animo e i concetti derivanti, miei e di tutto il gruppo di lavoro, che si sono originati da quest’attività di riflessione e analisi filosofica esistenziale e dal contatto ravvicinato con la situazione limite del vivere la morte.

Già, vivere la morte; e quando la morte riguarda chi non è ancora nato? L’aborto propone questo tragico e paradossale interrogativo, nella duplice valenza ontologica (“chi è?”, “che cos’è?”), ovvero “quale statuto ontologico attribuire all’embrione e al feto?” ed etica (“è giusto, buono, moralmente lecito l’aborto?”). Francesca Guma, in “*Capire ciò che è giusto. Aiutare l’altro con le teorie morali: un caso di aborto*”, mostra la straordinaria capacità di incarnare questi e altri interrogativi morali, che sono al centro del dibattito bioetico contemporaneo, all’interno dell’esperienza vissuta da una persona in carne e ossa, che non solo pensa ma vive l’aborto. Partendo dall’assunto che la riflessione etica nasce dall’esperienza morale concreta, dalla naturale propensione umana di interrogarsi sulla giustezza di un’azione, sulla bontà di un gesto o sulla correttezza di un ragionamento alla base di un giudizio, l’articolo mostra che i

quesiti e i dilemmi che emergono negli incontri di counseling sono strettamente connessi con l'impostazione morale della persona, per concludere che l'utilizzo delle teorie morali possa facilitare a trovare la risposta giusta per lei.

L'ultimo articolo di questa sezione affronta una zona a confine tra "patologia" e "normalità", rispetto a cui la filosofia sembrava avesse poco da dire: i "Bisogni Educativi Speciali" e i "Disturbi Specifici dell'Apprendimento" sembravano essere di esclusiva competenza dei medici, psicologi, logopedisti ecc. Qui Beatrice Ventacoli sostiene: "Prendiamoli con Filosofia!". Si domanda senza mezzi termini: "Può la Filosofia essere un valore aggiunto nel trattamento dei BES ed in particolare dei DSA? Se sì, come? Attraverso il racconto di un'esperienza scolastica che dura da tre anni, sostiene che un approccio filosofico, in particolare di filosofia applicata, non solo si rivela utile, ma addirittura indispensabile per affrontare davvero questi disagi, agendo a 360 gradi sulla Persona e non più solo sullo studente.

Chiudono questo ricco numero due recensioni che ruotano intorno a un tema assai caro al counseling filosofico: la Cura. Felice Staboli ci racconta il libro che ho scritto con Fabrizio Arrigoni, *Come in cielo così in terra. La cura tra medicina, filosofia e scienze umane*, mentre Lucia Zorzi ci parla del volume che ha riscosso un grande successo internazionale: *La cura Schopenhauer*, di Yalom Irvin D.

Vi lasciamo con una domanda: se i funzionari del Ministero conoscessero questa filosofia e questa modalità di filoso-*fare* resterebbero del parere che sia una disciplina astratta, inutile e quindi da eliminare dalla formazione delle giovani generazioni? Magari proveremo a mandare loro questa Rivista: certamente non basterà per far cambiare la loro idea, ma almeno ci avremo provato.

Collabora con noi! Mandaci il tuo articolo, saggio o recensione a: segreteria_generale@sicof.it.

La filosofia delle arti marziali in oncologia pediatrica

Lodovico Berra

Abstract

Nell'articolo vengono esaminati gli aspetti psicologici che intervengono nel bambino, nei suoi familiari e negli operatori, nella patologia oncologica pediatrica. Viene evidenziato come gli elementi che caratterizzano lo spirito della arti marziali possano rappresentare una filosofia, un approccio alla vita e soprattutto alla malattia in grado di sostenere il bambino e i suoi familiari, agendo non solo a livello psichico ma molto probabilmente anche a livello fisico, con possibile miglioramento della prognosi.

Parole chiave: oncologia pediatrica, filosofia, arti marziali

Kids Kicking Cancer¹

Mettere in relazione la filosofia delle arti marziali con l'oncologia pediatrica è un atto coraggioso che richiede estrema cautela per la complessità della situazione. La diagnosi di tumore è infatti un momento critico e drammatico per la vita del bambino che può venire a compromettere dinamiche ed equilibri in lui stesso e all'interno di tutta la sua famiglia.

Al di là delle terapie tradizionali, chirurgiche e antitumorali, è noto come possa svolgere un ruolo fondamentale il supporto psicologico che può essere fornito al bambino e alla sua famiglia.

Nel 1999 Rabbi Elimelech Goldberg, professore in Pediatria alla Wayne State University, School of Medicine, e cintura nera di karate, a seguito della perdita della sua bambina di due anni per leucemia, ebbe l'idea geniale di applicare le tecniche e i principi delle arti marziali in oncologia pediatrica. Egli decise così di fondare negli Stati Uniti un'organizzazione non profit denominata Kids Kicking Cancer (KKC) che, in collaborazione con il Childrens Hospital of Michigan, promosse il primo programma di intervento sui bambini affetti da tumore.

Da allora KKC si è ampiamente diffusa negli Stati Uniti e in Canada, arrivando circa tre anni fa anche in Italia, primo paese in Europa a sviluppare una rete di intervento a livello nazionale. Nel giro di poco tempo si sono sviluppati centri di intervento nei principali ospedali italiani, quali l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e l'Oncoematologia Pediatrica del Policlinico Umberto I a Roma, l'Ospedale Pediatrico Meyer a Firenze, il reparto di Oncoematologia Pediatrica del Policlinico San Matteo a Pavia, il reparto di

¹www.kidskickingcancer.it

Oncoematologia dell'Ospedale Infantile Regina Margherita S. Annaa Torino, il reparto di Oncoematologia ARNAS Civico di Cristina Palermo e il reparto di Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale Santa Chiara a Pisa.

Il programma di KKC si propone di offrire ai bambini e ai loro familiari strumenti concreti e pratici di intervento per aiutarli ad affrontare e gestire al meglio la malattia. Esso viene sintetizzato da tre parole, che rappresentano anche il saluto insegnato ai bambini in apertura e chiusura di ogni lezione:

Power-Peace-Purpose.

Power: è l'elemento forza visto come indispensabile per affrontare ogni situazione critica, come in questo caso la malattia tumorale.

Peace: è il proposito di raggiungere una pace interiore e tranquillità che consenta di porsi in uno spirito ottimale per fronteggiare la patologia.

Purpose: rappresenta lo scopo, il fine o anche solo l'intento di riprogettare la propria vita, facendo sì che i bambini diventino ambasciatori dell'approccio di KKC nel mondo, insegnando agli altri le tecniche che hanno appreso.

Il Karate è considerata l'arte marziale di riferimento, ma vengono inclusi principi e tecniche appartenenti anche ad altre discipline. Il Karate è una attività totale da un punto di vista psico-neuro-fisiologico, infatti richiede l'attivazione di tutto l'organismo, coinvolgendo l'apparato cardiovascolare, respiratorio, endocrino, il sistema nervoso centrale e periferico, ma soprattutto è in grado di attivare fondamentali funzioni a livello psicologico.

Gli istruttori di KKC, definiti anche *Martial Art Therapist*, affiancano i piccoli pazienti sia nella degenza che nella riabilitazione extra-ospedaliera, promovendo lezioni e corsi pratici per allenare il corpo, ma soprattutto la mente, attraverso l'insegnamento di semplici tecniche delle arti marziali ed esercizi di respirazione. In questo modo si cerca di migliorare la capacità dei bambini di gestire il dolore, di affrontare le cure e le terapie ma soprattutto di sostenerli emotivamente e psicologicamente.

Più che sulle modalità tecniche e pratiche utilizzate nel metodo KKC, che sono poi una semplificazione e ammorbidimento degli esercizi tipici del karate, credo sia necessario soffermarsi sugli aspetti psicologici su cui si agisce, che sono poi l'effetto di quello che abbiamo definito lo "spirito delle arti marziali". È però necessario fare qualche premessa sui caratteri generali dei tumori in età pediatrica, considerando anche le ripercussioni a livello psicologico, per comprendere meglio quale possa essere il senso dell'applicazione della filosofia della arti marziali.

Cenni di oncologia pediatrica

I tumori pediatrici sono eventi rari, molto più rari che nell'adulto, ma sebbene negli ultimi 20 anni la loro prognosi sia in continuo miglioramento, essi costituiscono ancora la seconda causa di morte dopo gli incidenti ed i traumatismi tra 1 e 15 anni (Madon, 2001).

Non sempre sono note le cause dei tumori pediatrici. I fattori ambientali, riconosciuti come la causa della maggior parte dei tumori dell'adulto, non si pensa possano avere lo stesso peso nei bambini, dato il minor tempo di esposizione, con l'eccezione delle radiazioni ionizzanti. Una predisposizione di tipo genetico è ben documentata in alcune forme tumorali.

Il cancro, in linea estremamente generale, è caratterizzato da una crescita incontrollata di cellule anomale in vari organi e apparati che tendono a invadere strutture adiacenti e a diffondersi (metastasi) nell'intero organismo. La capacità di formare metastasi distingue il tumore maligno da quello benigno, nel primo caso tendendo a propagarsi in altre regioni del corpo, nel secondo tendendo a rimanere circoscritto nel luogo di insorgenza.

I tumori si dividono in liquidi e solidi. Quelli liquidi sono tumori del sangue come le leucemie e i linfomi. I tumori solidi, più comuni in età preadolescenziale, sono i tumori cerebrali, mentre nell'epoca adolescenziale aumenta l'incidenza dei tumori ossei (osteosarcomi).

Le terapie consistono fondamentalmente nell'intervento chirurgico di asportazione del tumore (nel caso dei tumori solidi) e nella chemioterapia. Spesso la terapia chirurgica viene preceduta o seguita da una chemioterapia, per migliorarne i risultati.

I farmaci usati nella chemioterapia sono detti citotossici, cioè tossici per le cellule, e vengono somministrati per via endovenosa, orale o intratecale (direttamente nelle meningi). Essi attaccano soprattutto le cellule in rapida divisione, principalmente quindi le tumorali, ma anche quelle dei tessuti con un rapido ricambio cellulare, come le mucose, i capelli e il sangue, che condizionano i ben noti spiacevoli effetti collaterali.

In alternativa o in associazione alla terapia chirurgica e chemioterapica si può anche utilizzare la radioterapia, che utilizza raggi X ad alta potenza, in grado di distruggere le cellule su cui vengono concentrati; oppure in casi selezionati vi è la possibilità del trapianto di midollo osseo.

Da quanto detto è evidente che il bambino con diagnosi di tumore non deve solo affrontare i problemi connessi alla patologia in atto ma anche quelli relativi alle terapie che vengono effettuate, non prive di pesanti effetti collaterali.

Aspetti psicologici in oncologia

Le reazioni psicologiche e l'adattamento alla malattia oncologica sono fenomeni spesso molto personali e a volte difficilmente catalogabili. Nel momento in cui si parla di oncologia pediatrica la questione si rende ancora più complessa per l'inevitabile coinvolgimento dei genitori che tendono a vivere la diagnosi come malattia della famiglia nella sua globalità, introducendo ulteriori peculiarità individuali. La reazione psicologica del bambino può essere a volte discordante da quella dei genitori, può esserne influenzata, può essere incrementata o depotenziata.

L'interesse deve essere quindi verso bambino e genitori insieme, e sebbene il male organico sia localizzato fisicamente nel bambino, la reazione psicologica deve essere osservata come effetto complessivo dell'interazione tra le figure familiari.

Genitori apprensivi producono nel bambino reazioni ansiose, genitori depressi producono demoralizzazione e pessimismo, genitori assenti inducono sensazioni di isolamento e impotenza, genitori combattivi inducono capacità di fronteggiamento, genitori positivi producono ottimismo, e così via. È difficile, ma non raro, che vi sia un effetto al contrario e cioè che il bambino sia in grado di condizionare con il suo atteggiamento il genitore. Detto questo si evidenzia la necessità di porre sempre attenzione al contesto e all'ambiente in cui vive il bambino, per comprendere pienamente quali siano e come si strutturino le sue reazioni psicologiche

Vediamo ora sinteticamente quali siano le più comuni modalità di reazione alla malattia oncologica.

Le reazioni psicologiche alla malattia tumorale

La diagnosi di tumore è spesso un evento traumatico legato al significato di minaccia sulla vita dell'individuo. Nella nostra cultura e nell'immaginario comune la sola parola "cancro" evoca prognosi infausta e inevitabilmente negativa, nonostante vi sia stata negli ultimi anni una notevole evoluzione nelle possibilità terapeutiche che rendono oggi curabili definitivamente numerose forme neoplastiche (Veronesi, 2012).

Premesso che ogni evento traumatico o meno può avere un impatto diverso a seconda della personalità su cui va ad agire, possiamo distinguere alcune fasi psicologiche che accompagnano la malattia tumorale (Torta, 1997):

- a) *Fase del dubbio*. Essa comprende il periodo che va dalle prime manifestazioni sintomatologiche alla diagnosi. Questa fase è caratterizzata da una situazione difficile e dolorosa da accettare, che attiva meccanismi di difesa quali la negazione (rifiuto della malattia), la rimozione (negazione della malattia), l'intellettualizzazione (eccessiva razionalizzazione con distacco emotivo), la formazione reattiva (sostituzione con idee piacevoli al senso d'angoscia).
- b) *Fase diagnostica*. Questa fase è considerata uno dei momenti più difficili per il malato e per la famiglia. Anche qui le reazioni più frequenti sono la negazione oppure una oscillazione fra angoscia e speranza legata all'efficacia della terapia.
- c) *Fase dell'ospedalizzazione/fase terapeutica*. Questa fase spesso si associa a una crisi dell'identità personale in cui l'elemento malattia sovverte il precedente ruolo sociale. A questa fase sono connesse tutte le problematiche relative all'intervento terapeutico e chirurgico.
- d) *Fase della remissione*. Durante questa fase si riaccende la prospettiva verso il futuro del paziente che ritrova speranza e progettualità.

e) *Fase della ripresa della malattia*. Questa è la fase a maggior rischio di sviluppo di patologie psichiche correlate al crollo delle speranze, al ritorno del confronto con la morte, a demoralizzazione e depressione conseguente al fallimento delle terapie precedentemente effettuate.

f) *Fase terminale*. In questa fase vi è una limitazione degli interventi, ormai ristretti a quelli palliativi, e di importanza fondamentale diviene il sostegno del malato, la gestione del dolore, la rielaborazione dei vissuti di separazione e lutto.

Di fronte a ciascuna di queste fasi, dalla diagnosi iniziale alle fasi finali, l'individuo può adottare differenti modalità di reazione definite "stili di coping". Il termine *coping* significa letteralmente "far fronte", "tener testa", "lottare con successo". Esso sta quindi ad indicare lo stile cognitivo e comportamentale di un individuo nell'affrontare la malattia, cioè la capacità di fronteggiare i problemi e le loro conseguenze emozionali (Stone e Neale, 1984).

Le differenti modalità comportamentali nei confronti di eventi stressanti, caratteristiche di ciascun individuo, vengono quindi definite *stili di coping* .

La capacità di un individuo di affrontare la situazione di crisi esistenziale, scatenata dalla diagnosi di neoplasia, dipende da una serie ben codificata di fattori (Lesko e Holland, 1988) che possono dipendere da:

- tipo di patologia (sintomatologia, decorso, tipi di trattamento, eventuali effetti collaterali)
- livello di adattamento precedente (per esempio nei confronti di pregresse situazioni di malattia)
- il significato attribuito alla malattia (significato di minaccia esistenziale del cancro, differente in relazione alla fase del ciclo vitale del paziente al momento della diagnosi)
- fattori culturali e religiosi (il diverso valore attribuito alla malattia alla morte dalle diverse culture e la presenza o meno di una fede religiosa)
- tipo ed entità del supporto sociale (variabile a seconda del contesto sociale in cui si trova il soggetto malato)
- assetto psicologico del paziente (età, grado di maturazione psicologica, capacità introspettiva, istruzione, eventuali disturbi psichiatrici)
- caratteristiche di personalità (presenza o meno di disturbi della personalità che rendano più a rischio la comparsa di complicanze psicopatologiche)
- stili di coping

Nel processo di *coping* si succedono in genere due fasi in sequenza tra loro:

- a) *una fase di valutazione* , basata sui processi cognitivi di attribuzione di significato alla situazione stimolo;
- b) *una fase esecutiva* in cui vengono resi operativi comportamenti adottati e manifestati dal soggetto (Costantini e Biondi, 1990).

Ai fini prognostici è fondamentale il significato personale che ciascun individuo attribuisce la malattia.

Secondo Lipowski (1970) vi possono essere otto differenti possibili significati attribuiti alla diagnosi di cancro dei pazienti:

1. Malattia intesa come punizione
2. Malattia come nemico contro cui combattere
3. Perdita della propria identità, ruolo familiare, professionale o sociale
4. Malattia intesa come indebolimento
5. Valore possibilità di crescita personale
6. Sfida rivolta alle proprie risorse mentali e fisiche
7. Strategia
8. Come sollievo in pazienti che avevano già ridotto le proprie aspettative nei confronti della vita.

Possiamo poi distinguere quattro principali profili o stili di coping verso la malattia (Burgess et Al. 1988) ognuno dei quali è contraddistinto da differenti livelli di ansia e di depressione, e da risposte comportamentali molto diversificate.

- a) *Hopelessness/helplessness*. Questo stile è caratterizzato da elevati livelli di ansia e di depressione, dall'assenza di strategie cognitive, volte all'orientamento e all'accettazione della diagnosi;
- b) *Spirito combattivo*. Caratterizzato da livelli moderati di ansia e depressione e con numerose risposte di confronto (mediante le quali il paziente si sforza di pensare positivamente), palliative (il paziente cerca di ridurre e minimizzare l'impatto diagnostico) e comportamentali.
- c) *Negazione/evitamento*. Caratterizzato da assenza di manifestazioni ansioso-depressive e da assenza di strategie cognitive.
- d) *Accettazione stoica*. Contraddistinta da bassi livelli di ansia e depressione, assenza di risposte di confronto e spiccata attitudine al fatalismo.

Secondo Greer (1987, 1991) le tipiche risposte emozionali alla diagnosi di cancro possono essere identificate come:

- spirito combattivo, contraddistinto da un atteggiamento di ottimistica fiducia nelle proprie capacità di combattere e di sconfiggere la malattia
- atteggiamento fatalistico, con tendenza alla rassegnazione passiva nei confronti della malattia, assenza di opposizione
- preoccupazione ansiosa, caratterizzata da reazioni di allarmismo e di angoscia nei confronti del tumore e delle sue conseguenze, con ricerca parossistica di informazioni, manifestazioni ansiose e profonde ripercussioni sulla qualità della vita del paziente
- disperazione caratterizzata da sensazione di inutilità, di sconfitta e ineluttabilità del male, idee di morte, vissuti depressivi e scarsa compliance terapeutica.

In ogni caso la presenza di uno spirito combattivo e di un atteggiamento fatalistico nei confronti della malattia risultano più frequentemente correlati ad un migliore adattamento psicosociale e a minori livelli di preoccupazione per la malattia (Lampic e coll., 1994).

Da quanto detto ne risulta che le strategie comportamentali che promuovono una modalità più attiva e differenziata di confronto con le problematiche della malattia sono più efficaci ai fini di un migliore adattamento. L'adattamento può trasformarsi in un momento di crescita personale e la malattia può comportare un ridefinizione della situazione personale del paziente (Costantini e Pallotta, 1992).

Cervello, tumori e immunità

Sono stati ampiamente approfonditi negli ultimi anni i rapporti esistenti tra cervello e immunità, evidenziando come eventi esistenziali stressanti e stati psichici possano influenzare l'attività del sistema nervoso centrale, del sistema immunitario e del sistema endocrino, attraverso complessi meccanismi di interazione e feed-back.

Nella pratica clinica oncologica è ormai un dato ampiamente confermato il fatto che la modificazione dell'affettività possa condizionare il decorso della patologia neoplastica. Spesso è infatti facile osservare, oltre a fattori di personalità predisponenti alla malattia (la cosiddetta *personalità C*²), una maggiore presenza di eventi stressanti nel periodo precedente la diagnosi di tumore.

La presenza di depressione è stata anche correlata ad una maggiore incidenza di mortalità da cancro. Al contrario pazienti affetti da cancro che esprimono un atteggiamento di lotta e positività dopo l'intervento chirurgico hanno mostrato una minore probabilità di ricaduta e una maggiore durata della vita (Green e coll. 1990).

Il rifiuto o la negazione della patologia o un atteggiamento combattivo nei confronti della stessa sono perciò più facilmente associati ad una migliore prognosi rispetto a atteggiamenti di passività, ineluttabilità e di disperazione nei confronti della malattia.

Il fenomeno della "*narrow escape from death*" (scampato alla morte) descritto da Ikemi e Nakgawa (1996), caratterizzato da assenza di reazioni depressive o angoscia, presa di coscienza della modificazione drammatica della prospettiva esistenziale, reazioni di attivazione positiva nei confronti della stessa, presenza di fede religiosa, pare consentire l'attivazione di potenziali innati e autorecuperativi della vita che avrebbero consentito ai pazienti la sopravvivenza.

È importante quindi cercare di chiarire a quale livello biologico si espliciti l'effetto psicologico nei confronti del tumore. Diversi Autori ritengono che uno dei principali fattori risieda nell'effetto a livello

²La personalità C (*Cancer Prone Personality*) è caratterizzata da: a) tendenza a negare, rimuovere e a minimizzare i propri conflitti, le esperienze spiacevoli, gli avvenimenti dolorosi; b) incapacità di esprimere apertamente i propri sentimenti; c) mancanza di spirito di lotta, incapacità di reagire, incapacità di sperare; d) nella sua storia spesso è rintracciabile una perdita, un lutto.

del sistema immunitario, il quale per le sue azioni peculiari è in grado di giustificare non solo migliori effetti terapeutici ma anche casi di regressione spontanea.

Ciò è documentato anche dal fatto che differenze comportamentali nella risposta agli eventi stressanti rispecchiano diversi livelli di attività immunitaria correlata allo stress (Lavia e Workman, 1991).

Sembra infatti che l'immunità cellulo-mediata rivesta una importanza notevole nei meccanismi difensivi dell'organismo contro i tumori.

Le capacità immunitarie consentono all'organismo di difendersi da agenti o cellule estranee e possono essere di tipo innato o adattativo. L'immunità innata è determinata dall'azione di numerose sostanze tra cui quelle più interessanti, per gli effetti sui tumori, sono le cellule Natural Killer o cellule NK o Linfociti NK. L'immunità adattativa è determinata dall'attivazione di alcune proprietà delle cellule dette linfociti B (immunità umorale) e T (immunità cellulo-mediata) e viene acquisita nel corso della vita.

Le cellule NK sono cellule del sistema immunitario particolarmente importanti nel riconoscimento e distruzione di cellule tumorali e infette da virus. Le NK infatti non necessitano di attivazione avendo un sistema di riconoscimento indipendente dal "riconoscimento dell'antigene", caratteristico invece degli altri linfociti (T e B). Queste cellule sono perciò meno specializzate e distruggono ogni elemento cellulare riconosciuto come "non-self", quindi estraneo nell'organismo. Così per esempio le cellule tumorali, avendo una drastica modificazione delle strutture antigeniche, non vengono più riconosciute come proprie (non-self) dalle cellule NK che ne inducono la morte attraverso meccanismi enzimatici e litici

Uno studio di Locke e coll. (1984) ha esaminato il rapporto di correlazione inversa esistente tra sintomi di disagio psicologico e citotossicità delle cellule Natural Killer. Un elevato carico di eventi stressanti, associato un altro grado di disagio psichico, produce un abbassamento dei livelli di attività delle cellule NK. Possono perciò essere distinti soggetti "*good coopers*" cioè in grado di fronteggiare bene eventi stressanti e con alti livelli di citotossicità NK, e soggetti "*poor coopers*" incapaci di fronteggiare psicologicamente eventi stressanti e dotati di bassi livelli di attività NK.

Altro dato interessante è il fatto che le cellule del sistema immunitario (linfociti) mostrano di possedere recettori per i neurotrasmettitori³. Ne deriva che i neurotrasmettitori possono agire come regolatori delle funzioni immunitarie attraverso il legame con i recettori di queste cellule. Sul versante opposto numerose Citochine⁴, note per il loro ruolo sulle funzioni immunitarie, modificano le funzioni del SNC agendo a livello encefalico.

Rossi (1994) afferma che per quanto il meccanismo più chiaramente chiamato in causa in corso di remissione spontanea sia di tipo immunologico, i fattori psichici hanno un ruolo diretto nell'influenzare

³ Molecole che consentono la trasmissione dell'impulso nervoso tra neuroni.

⁴ Molecole proteiche prodotte in risposta ad uno stimolo, in grado di modificare il comportamento di altre cellule inducendo attività come crescita, differenziazione e morte.

anche livello biologico il decorso del cancro. Infatti è stato dimostrato come l'impiego di tecniche di rilassamento portino all'incremento dell'attività delle cellule NK (Kieckolt-Glaser et. Al., 1988).

Meares (1982) descrive diversi casi in cui l'impiego corretto e adeguato di tecniche meditative ha portato ad un'intensa e significativa regressione del tumore in atto. Infatti durante la meditazione si verifica, contemporaneamente alla riduzione dei livelli di ansia, una modificazione dell'assetto neuroendocrino dell'individuo con la riduzione dei livelli di cortisolo (sostanza ad azione deprimente l'immunità) e della risposta neurovegetativa, con sensibile diminuzione dell'attività nervosa simpatica.

Altri autori quali Simonton (1980) hanno dimostrato che tecniche psicoterapiche, quali gli esercizi di rilassamento e visualizzazione di immagini mentali, producono una sopravvivenza doppia rispetto a quanto atteso.

Reazioni psicologiche degli operatori

L'impatto dell'incontro con un malato neoplastico è un'esperienza forte ed intensa che viene a coinvolgere inevitabilmente ogni operatore coinvolto. È quindi importante considerare come determinate modalità comportamentali possano agire positivamente o negativamente sul malato, indipendentemente dal ruolo, sia esso medico, infermiere, assistente, volontario o *Martial Art Therapist*. Ogni atteggiamento psicologico degli operatori è determinato in gran parte dalla propria personalità di base, dalle esperienze precedenti, dalla cultura, dalla presenza o meno di un training specifico. In modo analogo a quanto avviene per i genitori, anche se in modo certo più attenuato, anche l'atteggiamento psicologico dell'operatore può incidere sugli effetti del suo lavoro. Questo si aggiunge all'azione, più o meno evidente, sui genitori che contribuiscono in modo rilevante all'effetto psicologico globale. È quindi fondamentale che ogni operatore sia adeguatamente addestrato, non solo per quanto riguarda le tecniche specifiche del suo intervento, quanto anche e soprattutto sulle sue componenti psicologiche attivate nell'incontro e sulla piena consapevolezza e capacità di gestione di queste.

In sintesi possiamo riconoscere alcune modalità più frequenti di porsi nei confronti del bambino malato:

1. *Eccessiva empatia e coinvolgimento*. L'operatore rimane eccessivamente coinvolto nella situazione, provando profondo dolore e sofferenza, e rimanendo "preso" anche in seguito all'incontro, continuando a pensare e a soffrire per il caso.
2. *Senso di onnipotenza*. L'operatore si ritiene in grado di alleviare ogni male, agendo come unico salvatore e portatore dell'unica soluzione.
3. *Freddezza e distacco*. Scarso o nullo coinvolgimento affettivo (spesso difensivo) con incapacità di instaurare una relazione efficace e produttiva.
4. *Minimalizzazione e superficialità*. Tendenza a sottovalutare la malattia, o il malato, ponendosi in un atteggiamento eccessivamente leggero e ridanciano.

5. *Attivazione di contenuti personali.* L'aver vissuto esperienze simili a quella di una malattia di un proprio bambino o familiare può riattivare problematiche emotivo-affettive non risolte
6. *Ostilità.* Sentimenti di fastidio e irritazione di fronte alla malattia e alla sofferenza
7. *Senso di impotenza.* Sensazione opprimente di incapacità e impotenza di fronte alla malattia, con perdita di motivazione
8. *Eccessiva attenzione a protocolli e scarsa attenzione per il paziente.* Preoccupazione più focalizzata sulle modalità di intervento, trascurando il contesto, le peculiarità del malato, le caratteristiche specifiche e diversità di ogni situazione.

Naturalmente ognuna di queste modalità dovrà essere opportunamente valutata per evitare che comporti una complicazione dell'intervento e ripercussioni psicoemotive sull'operatore.

Lo spirito delle arti marziali

Uno degli aspetti fondamentali nella pratica delle arti marziali in oncologia non è tanto la prestazione atletica e lo sviluppo della forza fisica quanto l'esercizio mentale e spirituale che ha dietro una profonda tradizione filosofica. Il quinto principio dello *Shoto Niju Kun* di G. Funakoshi⁵ recita proprio "Lo spirito viene prima della tecnica" (*Gijtsu yori shinjitsu*). È lo spirito l'elemento basilare che determina il modo di eseguire le tecniche, anche se in un certo senso le tecniche possono rappresentare loro stesse un modo per arrivare allo spirito.

Le arti marziali sono un campo estremamente ampio e differenziato che va dal Karate al Krav Maga, dall'Aikido al Kung Fu, dal Tai chi al Kaliescrista, dal Judo allo YoseikanBudo e così via, comprendendo negli ultimi tempi anche discipline estreme come le Arti marziali miste (MMA). Le arti marziali condividono di base alcuni principi, così da considerarle spesso come appartenenti ad un'unica grande famiglia. Questi principi comuni comprendono l'onore e la giustizia, il rispetto dell'avversario, l'astensione da ogni inutile violenza, l'esaltazione del coraggio e della sincerità, la ricerca dell'autocontrollo, l'aspirazione alla perfezione del carattere e del comportamento.

Spesso si tende a distinguere arti marziali *interne* e arti marziali *esterne*, evidenziando più o meno il lavoro fisico e la prestazione atletica (esterno) in rapporto alla pratica e l'esercizio mentale e spirituale (interno). Fatto è che ciò che definisce un arte marziale è l'aspetto filosofico che sta dietro e quindi il senso e il significato profondo che deve accompagnare ogni pratica o esercizio. Vi è quindi una miscela di elementi che si propongono di mettere in rapporto armonico mente e corpo e sempre l'azione di guerra (marziale) è accompagnata da uno spirito filosofico che condiziona un particolare stato mentale.

L'aspetto artistico dell'*arte* marziale è caratterizzato dalla creatività, capacità di improvvisazione, personalizzazione e dinamicità nello sviluppo dell'attività; ogni Maestro sviluppa proprie modalità, accentua alcuni aspetti e ne riduce altri, crea una propria scuola e propri allievi. "Sii sempre creativo"

⁵Fondatore dello stile Shotokan nel Karate.

(*Tsune ni shinenku fu seyko*) ci dice ancora Funakoshi nei suoi principi. Mentre la marzialità dell'arte marziale sta a significare lo spirito di combattimento e confronto, sia esso interiore (in relazione alle forze psichiche) che esterno (di confronto con il mondo e gli altri esseri umani).

Lo spirito delle arti marziali non credo sia cosa che si possa insegnare e descrivere in poche righe o pagine ma è qualcosa che penetra e viene assorbito in molto tempo, in modo graduale e a volte impercettibile. È una sorta di iniziazione che comincia nell'incontro con un Maestro e si protrae nel tempo senza mai terminare. Ciò richiede un percorso di maturazione dell'allievo che parte dal corpo per arrivare alla mente, e che poi dalla mente ritorna al corpo.

Nella pratica delle arti marziali con bambini oncologici questo spirito deve essere ben presente e maturo proprio per la delicatezza e importanza del campo in cui si opera. La criticità della condizione del bambino e della sua famiglia richiede una estrema attenzione degli aspetti che si vanno a toccare e sui cui si va ad agire. Questo richiede attenzione nella modalità fisica di approccio e altrettanto, se non di più, agli aspetti psicologici e spirituali.

Possiamo quindi sintetizzare in cinque punti gli aspetti che caratterizzano lo spirito, o la filosofia delle arti marziali:

- a) Lo spirito della conoscenza
- b) Lo spirito della guerra
- c) Lo spirito della pace
- d) Lo spirito dell'armonia
- e) Lo spirito della saggezza

a) Lo spirito della conoscenza. L'allievo inizia il suo percorso apprendendo una serie di posture, movimenti, tecniche di respirazione, esercizi, ecc. che lo educano progressivamente alla conoscenza e al controllo di sé e del proprio corpo (Kihon, Kata, Kumite). Nel quarto principio dello *Shōtō Nijū Kun* Funakoshi scrive: "Conosci prima te stesso e poi gli altri" (*Mazu onore o shire, shika shiteta o shire*). È quindi un percorso che parte dal controllo progressivo dei propri movimenti, della propria forza (es. pratica dello *Shivari*⁶), del rapporto con l'avversario (*Go no sen, Sen no sen*), in una interazione continua che porta infine anche ad una gestione dei propri aspetti emozionali, con graduale presa di coscienza e sintonizzazione mente-corpo. Il lavoro sulla concentrazione, sul controllo dei movimenti, sulla forza e sulla mente, comportano un processo di conoscenza di sé che porta l'artista marziale ad un sempre maggiore grado di consapevolezza. Il percorso di conoscenza, attraverso l'esercizio fisico e mentale, consente quindi un approfondimento di tutta una serie di altri aspetti più profondi che riguardano l'individuo, quali la percezione, la memorizzazione, l'emotività, il rapporto col corpo e con la mente. Ad

⁶ Tecniche di rottura di tavolette di legno, mattoni, pietre, blocchi di ghiaccio

un livello più profondo l'attività di meditazione (*Mokuso*) associata o meno a tecniche respiratorie più sofisticate (*Iubuki*) consentono un più approfondito lavoro di conoscenza sul Sé.

D'altra parte il Do (di Ju-do, Karate-do, Aiki-do) sta proprio a significare una "disciplina" intesa come "percorso", "via", "cammino" di conoscenza in senso non solo fisico ma soprattutto spirituale.

Nel pensiero di Morihei Ueshiba, fondatore dell'Aikido, l'obiettivo fondamentale dell'arte marziale è la "corretta vittoria" (*masakatsu*) che consiste nella conquista della "padronanza di se stessi" (*agatsu*, la "vittoria su se stessi"), che è resa possibile solo da una profonda conoscenza della propria natura interiore.

b) Lo spirito della guerra (*Power*). Nell'essere umano è insito un primario impulso alla guerra, al confronto, alla lotta, basato su una pulsione aggressiva originaria. Lo stesso Freud (1920) distingue una pulsione d'amore (*Eros*) in contrapposizione ed in conflitto ad una pulsione aggressiva (*Thanatos*) quali motori basilari del nostro funzionamento psichico. James Hillman (2005) sostiene che la guerra è una pulsione primaria e ambivalente della nostra specie, dotata di una carica libidica non inferiore a quella di altre pulsioni che la contrastano e insieme la rafforzano, quali l'amore e la solidarietà. Anche Karl Jaspers (1950) parla della lotta come una delle situazioni limite principali, intese da lui come condizione estrema dell'uomo in grado di porlo a diretto contatto con l'essenza dell'esistenza. Egli scrive: «l'uomo vivo esiste inevitabilmente come essere che lotta; essa è inevitabile per l'esistenza concreta, e le conferisce dignità e forza».

Le arti marziali sono senza dubbio la celebrazione di questo spirito combattivo che caratterizza l'uomo, che sconfitto sempre si rialza, che trova nella lotta il suo spirito fondamentale, la forza che dà valore alla sua vita. È chiaro che in questo senso la lotta che ci interessa non è quella superficiale della lite, della legge del più forte, della guerra tra popoli, bensì quella dell'uomo che combatte contro le vicissitudini della vita, contro le proprie debolezze, che lotta contro la malattia senza mai stancarsi di combattere.

c) Lo spirito della pace (*Peace*). L'uomo lotta per raggiungere la pace, questo in realtà è il suo fine ultimo. L'uomo combatte contro emozioni, sentimenti distruttivi, pulsioni negative per conseguire la quiete interiore, il superamento di ogni conflitto. Solo il raggiungimento della pace interiore consente la pace tra uomini e la fine delle guerre. Un uomo non in pace con se stesso non può conseguire la pace con il mondo esterno. Nelle arti marziali, almeno quelle giapponesi (judo, aikido, karate), il combattimento nasce da un attacco dall'esterno, è difesa ma anche e soprattutto estinzione, annullamento dell'attacco aggressivo. Ogni Kata⁷ inizia sempre con una parata, a simboleggiare lo spirito non aggressivo delle arti marziali bensì di difesa (*Karate ni sente nashi*, "nel Karate non esiste iniziativa"). È per questo che il budoka maturo evita il contrasto e lo scontro, vive per la pace e per la vita.

⁷ Sequenza codificata di attacchi e parate che simula un combattimento con più avversari.

Chi pratica le arti marziali, secondo il loro corretto atteggiamento, ha maturato una "*disciplina interiore*" che è presente anche nella propria normale vita quotidiana, nel proprio modo di essere e di porsi verso gli altri; ciò che Ueshiba definisce "*colui il cui animo non si confronta*". Questo spirito non si vive solo del Dojo, ma si applica a tutte le cose e si pratica per tutta la vita (8°,9° e 10° principio dello *Shoto Niju Kun* di Funakoshi).

d) Lo spirito dell'armonia. Il praticante di arti marziali impara nel tempo a conoscere, gestire e guidare la propria forza (Ki-me, Ki-ai). La pratica costante fa sì che l'artista marziale prenda progressivamente contatto e confidenza con l'energia che circola nel suo corpo individuale, in quella degli altri esseri umani e in quella dell'universo, cercando armonia e sintonia. L'esercizio sulla propria energia fisica diviene progressivamente esercizio sull'energia interiore in collegamento con l'energia dell'universo (*Ki*). Questi elementi sono ben sintetizzati nel termine Aikido che vuol dire «Disciplina che conduce all'unione ed all'armonia con l'energia vitale e lo spirito dell'Universo» (Ai=unione, armonia; Ki= energia; Do=via, cammino, disciplina).

Il *Ki* è un concetto molto ampio e può essere inteso in molti modi. Di base esso esprime l'energia fondamentale dell'universo, di cui fanno parte la natura e l'uomo, col suo corpo e la sua mente. Nell'antica Cina era visto come la forza che origina tutte le funzioni psichiche e fisiche, infatti il concetto di *Ki* viene ampiamente utilizzato nella medicina tradizionale cinese.

Morihei Ueshiba affermava che l'aikido aspira alla comprensione della natura, ad esprimere la gratitudine per i suoi doni meravigliosi, e ad immedesimare l'individuo con la natura.

Anche Shigeru Egami, fondatore dello stile Karate Shotokai, sviluppa una concezione del Karate molto legata ad una forma di energia universale che lega gli individui e va ben oltre i limiti del proprio corpo. Un efficace esempio di questa impostazione è dato dal cosiddetto colpo a distanza (*Toate*) in cui l'energia del pugno oltrepassa il limite dell'impatto fisico per diffondersi nell'ambiente. Questo consente di concepire una visione energetica universale in cui il *Ki* non è limitato al contatto corporeo, ma va ben oltre tanto da divenire per alcuni disciplina mistica.

e) Lo spirito della saggezza (*Purpose*). Gli aspetti spirituali sopraesposti trovano il punto centrale e conclusivo nell'acquisizione di uno spirito di saggezza. La saggezza è così il momento fondamentale di un percorso di ricerca che parte da livelli base di conoscenza per arrivare ad uno stato di consapevolezza superiore. Ben nota è l'affermazione che la strada di un artista marziale inizi in realtà nel momento dell'acquisizione della cintura nera. Il raggiungimento del 1° Dan è un percorso di iniziazione che prepara l'allievo ad intraprendere il cammino di ricerca che porta alla saggezza. Questa può essere caratterizzata dalla capacità di vedere l'essenza nelle apparenze, di percepire la totalità nella molteplicità, di distinguere il giusto dall'errato, di vedere la luce tra le ombre. Significativo è l'episodio in

cui Funakoshi quasi al termine della propria vita racconta di aver finalmente compreso il vero senso dell'Oizuki, il pugno base e fondamentale nel Karate. Questo appare la parte più semplice nella pratica per un principiante, uno scontato e banale pugno sferrato con tutta la forza possibile. Nel percorso di maturazione si impara a percepire il suo significato profondo, la sua essenza fondamentale, la complessità nella sua semplicità. Come spesso accade non è possibile descrivere con parole una sorta di illuminazione che avviene nel momento in cui si coglie il valore profondo di un atto, magari ripetuto per anni, o come nel caso di Funakoshi con l'oizuki per tutta la vita. Ma è questa percezione che ci rende consapevoli del valore profondo delle cose, dei nostri comportamenti e delle nostre emozioni, che nel saggio non sono più forze irrazionali e indisciplinate ma l'essenza e il significato della nostra stessa vita.

Considerazioni conclusive

Da quanto scritto ritengo che, in una condizione difficile e delicata quale è la oncologia pediatrica, più che preoccuparsi di insegnare esercizi fisici sia molto più importante riuscire a trasmettere lo spirito e la filosofia che sta dietro ad essi. Il bambino oncologico è debole, stanco e demotivato; la sua vita è stata sovvertita dalla malattia e la sua famiglia compromessa nei suoi equilibri. Egli deve ritrovare la speranza ma soprattutto il senso e la forza per combattere, nel vero spirito delle arti marziali, per cercare la guarigione o, se questa non fosse possibile, per ritrovare, anche solo per un momento, un nuovo entusiasmo.

Non possiamo sottovalutare i benefici strettamente fisici derivanti da una pratica garbata della arti marziali, che consentono di apprendere un metodo e una tecnica utili e benefici. Ma vogliamo qui evidenziare la necessità di porre in rilievo ciò che sta dietro e sostiene l'esercizio marziale, quello spirito e quella filosofia che consente di modificare ogni pratica e la vita stessa dell'individuo.

A volte per il bambino oncologico la pratica della arti marziali è un gioco divertente che lo distrae dalla dura realtà della vita ospedaliera o delle pesanti terapie. Questo potrebbe anche essere sufficiente e risolversi in un suo grato sorriso.

Tuttavia dobbiamo mettere in evidenza come uno spirito combattivo e positivo possa migliorare la prognosi, agendo molto probabilmente, come abbiamo sopra descritto, anche a livello cellulare ed immunitario. Siamo quindi convinti che trasmettere uno spirito marziale, caratterizzato dai punti sopresposti, possa agire in modo efficace e decisivo nell'affrontare la malattia e le sue ripercussioni, sia da un punto di vista fisico che psichico.

La vita è una interminabile lotta e ricordo quando all'inizio della mia professione un anziano medico mi fece notare come fosse importante di non stancarsi mai e smettere di curare, anche nelle situazioni in cui non si può guarire. Questo per me equivale a dire che non si deve mai smettere di combattere anche quando non si può vincere.

Bibliografia

- Burgess C., Morris T., Pettingale KW, "Psychological response to cancer diagnosis II. Evidence for coping styles" Journal of Psychosomatic Research, 20:795-802, 1988
- Costantini A., Biondi M. "Il contributo delle tecniche psicologiche nei pazienti in trattamento antitumorale: l'approccio cognitivo-comportamentale" Medicina Psicosomatica, 1:91-102, 1990
- Costantini A., Pallotta G. "Psicologia oncologica: dalla teoria alla pratica ospedaliera" In Biondi M. (ed.) "La psicosomatica nella pratica clinica" Il pensiero Scientifico Editore, Roma, 1992
- Freud S. "Al di là del principio del piacere" (1920) In "Opere di Sigmund Freud" Vol. 9, 1917-1923, Boringhieri, 1977
- Funakoshi G. "I venti principi del Karate" ed. Mediterranee, 2003
- Green S. Morris T. Pettingale KW et al. "Psychological response to breast cancer and 15 years outcome" Lancet, 335; 49-50, 1990
- Greer S. "Medical adjustment to cancer as a factor of survival: an overview of longitudinal studies" In Holland JC, Massie, MJ, Lesko LM (eds) "Current concepts in Psycho-Oncology and AIDS" Memorial Sloane-Kettering Cancer Center, New York, 1987
- Greer S. "Psychological response to cancer and survival" Psychological Medicine 21: 43-49, 1991
- Hillman J. "Un terribile amore per la guerra", Adelphi, 2005
- Ikemi Y, Nakgawa S. "A psychosomatic study of spontaneous regression of cancer" In Antonelli F. (ed.) "Therapy in psychosomatic medicine" Vol. 2, Pozzi, 1996
- Jaspers K. (1919) "Psicologia delle visioni del mondo", Astrolabio, 1950
- Kiekolt-Glaser J.K., Ricker D., George J, et al. "Urinary cortisol levels, cellular immunocompetency and loneliness in psychiatric inpatients" Psychosomatic Medicine 46:15-23, 1988
- Lampic C., Wennberg A., Schill J.E. et Al. "Coping, psychosocial well-being and anxiety in cancer patients at follow up visits" Acta Oncologica 33(8): 887-894, 1994
- Lavia M.F. Workman E.A. "Psychoneuroimmunology: where we are, where are we going?" Recenti Progressi in Medicina, 82(12): 637-641, 1991
- Lesko L.M., Holland J.C. "Psychological issues in patients with hematological malignancy" Recent Results in Cancer Research, 108:242-270, 1988
- Lipowski Z.J. "Physical illness, the individual and the coping process" Psychiatry in Medicine 1:91-102, 1970
- Locke S.F, Kraus L., Leserman J, et al. "Life change stress, psychiatric symptoms and natural killer cell activity" Psychosomatic Medicine 46: 441-453, 1984
- Madon F. Besenzone L. Brach del Prever A. et Al. "Oncologia" In G. Mussa "Pediatría" ed. Minerva Medica, 2001

- Mearns A. “*Stress, meditation and the regression of cancer*” Med. J. Austral. 226: 1607-1610, 1982
- Rossi A., Gobbi P.O., Foresti O. et al. “*Remissione spontanea di metastasi viscerali da ipernefroma in seguito a nefrectomia: Descrizione di un caso e rassegna delle ipotesi genetiche*” Progressi in Medicina 82: 591-597, 1994
- Simonton O.C., Matthew-Simonton S., Sparks T.F. et al. “*Psychological intervention in the treatment of cancer*” Psychosomatics 21:226-233, 1980
- Stone A.A., Neale J. M., “*New measure of daily coping: development and preliminary results*”, Journal of Personality and Social Psychology, 46: 892-906, 1984
- Torta R., Mussa A. “*Psiconcologia*” Centro Scientifico Editore, 1997
- Veronesi U. “*Il primo giorno senza cancro. Le battaglie che abbiamo vinto e quelle che vinceremo*”, Piemme, 2012

Dalla medicina alla maieutica. Le filosofie inconsapevoli.

Fabio Fineschi

Abstract

Il presente scritto parte dall'assunto che le questioni di natura psicologica, tra le quali il disagio esistenziale, costituiscono l'espressione della dimensione filosofica, ovvero delle attribuzioni di senso e di significato con le quali ogni persona, spesso inconsapevolmente, si orienta nel mondo. La maieutica socratica costituisce, a nostro avviso, lo strumento dialettico ideale affinché dall'inconsapevolezza si estrapolino quote di consapevolezza e conoscenza di sé.

Parole chiave: medicina, inconsapevolezza, maieutica, consapevolezza, filosofia.

Prologo

Esiste una dimensione psicologica solo là dove è presente una dimensione filosofica, ovvero, una visione cosciente della vita e dell'esistenza. Guardando la realtà psichica da questa prospettiva si comprende il peso che tale visione o filosofia possa avere nell'organizzazione della mente umana.

Accade anche che non si sia coscienti di avere una visione dell'esistenza e con questa, in ragione di questa, delle aspettative rispetto a ciò che ci attendiamo dalla vita. Accade, purtroppo molto spesso, che aspettative e vita reale siano divergenti e così s'innesca il disagio psichico, il disadattamento a se stessi, il disorientamento filosofico dell'esistenza. Emerge, sì, la malattia, ma questa più che nell'individuo vive nelle sue relazioni interne ed esterne. In questo caso, a nostro avviso, non si tratta di questioni neurologiche, non è un problema di biochimica cerebrale ma di pensieri e fatti che si scontrano. C'è un punto di vista sommerso in noi, uno sguardo filosofico con il quale osserviamo e ci osserviamo, un esteta rigoroso e intransigente nascosto dietro a tante maschere; perché come diceva Nietzsche tutto ciò che è profondo ama la maschera.

L'approccio di tipo medico-psichiatrico

Nella sostanza l'intervento psicopedagogico agisce sul disagio mentale (in senso lato) del soggetto rovistando nel sistema di relazioni che questo intrattiene con la realtà circostante, la pedagogia è per sua natura una scienza di confine tra l'intrapsichico e il sociale e per questo essa non può chiudersi né dentro il singolo e né fuori da esso.

Rispetto alla variegata casistica di situazioni che possiamo indicare come "disagio mentale–esistenziale" si pone un problema di natura umanistica e sociale, spesso non sufficientemente evidenziato nel mondo della sanità che è quello delle relazioni intercorrenti tra chi vive tali anomalie comportamentali e il mondo.

L'approccio di tipo medico-psichiatrico al disagio fa sì che quest'ultimo si trasformi quasi subito in "patologia mentale" e dunque la persona interessata divenga automaticamente percepita come malata. Potremmo dire che il "malato" si trova a vivere una relazione "particolare" con il medico che tende a porre in secondo piano ogni altro tipo di rapporto con l'ambiente. Il "malato" deve farsi curare dal medico, il quale deve guarirlo. In base a tale principio il paziente e il medico divengono gli unici attori sulla scena, ma solo uno di loro, il secondo, ha una funzione "attiva" rispetto al problema. Il primo, che vive la sua condizione di disagio, ricopre il ruolo di chi passivamente si trova colpito da un male e altrettanto passivamente aspetta di esserne guarito.

Il salto di qualità rispetto allo scenario sopra riportato consiste nel riconsiderare tutta una serie di fattori umani e sociali che restituiscano al soggetto direttamente interessato e al suo nucleo familiare un ruolo importante nella gestione o il superamento del disagio. Il supporto, o trattamento psicopedagogico, ad un individuo disadattato-disagiato, non fondandosi sull'individuazione di una patologia mentale non mira neanche al raggiungimento di una presunta guarigione dello stesso. In ambito medico la guarigione implica, in senso generico, il recupero dello stato di salute precedente all'avvento della malattia o, quanto meno, una riduzione o l'azzeramento dei sintomi della stessa.

Nel nostro caso l'obiettivo finale è quello del superamento dello stato di disagio attraverso un percorso educativo e/o rieducativo in senso evolutivo e non indirizzato verso gli stati emotivi/cognitivi del passato del soggetto; l'apporto dello psicopedagogista consiste, dunque, nel promuovere un cambiamento nell'individuo. In questo senso il cambiamento si configura come processo "metaboleico": dal gr. "metaballein": cambiare, trasformare, variare; "metabolé": cambiamento, spostamento.

L'obiettivo fondamentale e finale del processo educativo/rieducativo è quello del "cambiamento". Esso è identificabile come processo vitale del divenire storico-sociale-psicologico e sostanzialmente cognitivo di un dato individuo" (Demetrio, 1990). L'azione formativa, dunque, può dirsi anche di "ridefinizione" in quanto opera una ristrutturazione cognitiva ed emotiva del soggetto soprattutto in rapporto al mondo esterno.

L'inconscio come noumeno interno

Da dove inizia il nostro contatto con la realtà? Inizia da ciò che siamo in senso biologico, neuronale e filosofico: è questa la realtà che esperiamo come "io" e con la quale, dalla quale, accediamo al reale in senso lato. Ognuno di noi costituisce un dominio autopoietico che, insieme, è realtà che percepisce la realtà e realtà percepita da se stessa.

Hegel parlerebbe di pensiero che pensa la realtà di cui esso stesso è parte. La dimensione psichica altro non è che un aspetto dell'esistente che ha coscienza di sé. Potremmo citare ad esempio il famosissimo "Cogito ergo sum" (penso dunque sono). Realtà che con il pensiero acquisisce coscienza di sé ovvero

coscienza di esistere. C'è comunque da sottolineare il fatto che il pensiero è realtà pensante, parte di realtà deputata a pensare e perciò a pensarsi e trovare definizioni di sé e ognuna di queste, una volta emessa, sarà parte della realtà, nuova realtà. L'esistente si compone anche dell'inesistente in quanto abbiamo la sua inesistenza, la sua assenza. Kant con il concetto di noumeno ha aperto un'altra porta sulla realtà, una dimensione dell'esistente che non passa necessariamente attraverso il filtro dell'io sensibile ma che comunque c'è. La mente ha la possibilità di concepire ciò che sfugge alla sensibilità fisica, la mente può andare oltre. Quando con la psicoanalisi si è "scoperto" l'inconscio, che cosa abbiamo fatto? Potremmo dire, forse, che abbiamo tentato di definire un luogo ideale del nostro sistema psichico nel quale si trovano tutti quei contenuti, quei frammenti di senso di cui non abbiamo coscienza. Avere coscienza corrisponde, però, ad una forma di esperienza simile a quella tipica degli organi di senso. Le emozioni, infatti, vengono da noi indicate con il termine "sentire" che rimanda alla funzione dell'organo di senso dell'udito: l'orecchio. L'inconscio, però, non esiste come luogo, ma come condizione, stato psico-emotivo non percepito, come presenza di ciò che non appartiene ancora alla dimensione del pensare e del pensato; l'inconscio è il nostro noumeno interno: l'esistenza in noi di eventi psichici densi di significati ma sfuggenti alla nostra sensibilità. Questa dimensione interiore amplifica, a nostro avviso, il senso e la portata della maieutica socratica come strumento di ricerca psicologica e di disvelamento di sé e/o dell'altro. La maieutica è uno strumento d'indagine di natura filosofica e non è definibile propriamente un metodo perché di questo le manca l'orditura teorica: non preordina, non definisce, non stabilisce e quindi, sostanzialmente, non deforma.

Concettualmente la prassi metodologica ha delle proprie necessità, pone le sue condizioni e da queste è condizionata la visione stessa della realtà. La domanda, intesa come meccanismo psichico che sta alla base di ogni forma di apprendimento cosciente, costituisce la particella elementare del pensiero. L'uso della maieutica, dunque, è paragonabile a ciò che accade in medicina quando si somministra un farmaco il cui principio attivo è una sostanza prodotta anche dal nostro organismo, come gli ormoni, il cortisone, l'insulina ecc. ecc.: il congegno "domanda" è uno stimolo che la mente riceve dall'esterno così come può produrlo da se stessa. Colui che è oggetto di un procedimento maieutico è portato ad interrogare le proprie affermazioni, come dire, la propria organizzazione mentale. Come vedremo, essa interroga il proprio materiale verbale (le proprie affermazioni). In tutto questo si palesa la capacità del sistema nervoso e di ciò che da esso scaturisce, la mente, di cogliere e discernere l'ignoto dal noto. Il primo corrisponde alla mancanza di senso, al non interpretabile, il secondo corrisponde, invece, al senso compiuto delle cose. La domanda è il dispositivo psichico con il quale la mente dà il via ai tentativi di organizzazione di senso e significato. Le categorie del pensiero, da Aristotele a Kant e anche al Piaget, altro non sono che la cornice entro la quale l'uomo è legittimato, dalla natura e dalla filosofia, ad interrogarsi.

Socrate con la sua maieutica ha, secondo noi, anticipato filosoficamente il concetto di inconscio, consentendo all'uomo di riconsiderare la propria idea di conoscenza: la consapevolezza dell'eterna parzialità del conoscere, della vastità della realtà, un nuovo incontro con il già compreso per scoprirne la fondamentale incomprendibilità. Non si postula l'impossibilità del conoscere ma la sfuggevolezza del concetto stesso di conoscenza.

Sono le filosofie che organizzano le psicologie

La domanda maieutica deve rivelarsi quale elemento di catalizzazione degli schemi mentali esistenti nella mente di un dato soggetto. La domanda, dunque, deve essere la ragione per la quale il materiale cognitivo-emotivo presente in un soggetto si trova costretto ad organizzarsi in contenuto narrabile, raffigurazione compiuta e dotata di senso. Dice Mounier: «*La persona si afferma in un continuo sforzo di assimilazione dei dati provenienti dall'esterno. Essa elabora se stessa elaborandoli*» (Mounier 2005). Questa è una delle affermazioni con le quali il filosofo delinea i fondamenti della filosofia personalista nella quale i concetti di persona e di relazione divengono inscindibili e reciprocamente imprescindibili. Comunque sia il compito della maieutica è quello di attivare la funzione meta-cognitiva della mente che ne è oggetto.

Partiamo adesso da un punto fermo: esiste una dimensione psicologica solo là dove è presente una dimensione filosofica, ovvero, una visione cosciente della vita e dell'esistenza. La psicodinamica, o psicologia dell'inconscio, indaga livelli diversi di coscienza e cioè stati dell'essere che orientano l'assetto emotivo-cognitivo (visioni di sé e dell'esistenza) di cui gli esseri umani non sono immediatamente coscienti. Nell'ambito di un trattamento psicopedagogico l'uso della maieutica, il colloquio che si identifica con la "brachilogia" socratica (discorso che si basa su battute brevi) segue una logica opposta a quella psicoanalitica. Quest'ultima, infatti, parte dalle libere associazioni e/o il contenuto onirico per giungere ad una interpretazione del sintomo nevrotico o, comunque, del disagio psichico del cliente. La psicoanalisi inizia il suo lavoro dagli scarti della mente, indizi sulla presenza di eventi psichici non identificati. Con la maieutica, invece, si inizia a lavorare dalle argomentazioni coscienti del cliente, da ciò che egli sostiene coscientemente e dalla convinzione di una presunta cognizione di causa. La domanda maieutica, però, ha la caratteristica di chiedere ragione di quelle affermazioni, essa promuove l'indagine proprio da parte di chi le ha prodotte, dalla parola cerca di risalire al pensiero dal quale scaturiscono. Citiamo S. Agostino il quale attribuisce alla verità la struttura del pensiero e del linguaggio. Nel linguaggio umano pensiero, conoscenza e comprensione costituiscono un'unità in rapporto dialettico con la parola, pensata e detta; il pensiero si esprime in un linguaggio interiore che si manifesta e si storicizza in linguaggio esteriore. La comprensione avviene nel pensiero e si esprime nella parola. La parola manifesta quindi la comprensione della verità di una realtà. La domanda maieutica costringe il

cliente ad indagare le proprie affermazioni e a scoprirne la quota di fondatezza razionale, smascherandone così la forma filosofica.

Lavorare in senso maieutico significa far sì che qualcosa di ciò che appartiene alla natura della domanda passi nella risposta, il che non vuol dire suggerimento di questa ma messa in luce delle conseguenze dell'affermazione fatta dal cliente; ad esempio: affermazione 1):- *Nella mia vita niente è andato come avrei voluto-*.

Domanda maieutica:- *Quindi lei vive una vita completamente insoddisfacente?-*

Affermazione 2):- *Be... completamente insoddisfacente forse no, ma non è come io l'avrei voluta-*.

Domanda maieutica:- *allora, se ho capito, nella sua vita vi sono aspetti che non ritiene insoddisfacenti?-*

Affermazione 3):- *Sono soddisfatto del mio matrimonio ma detesto il mio lavoro-*.

Domanda maieutica:- *Cosa intende quando dice che detesta il suo lavoro?*

Affermazione 4):- *Intendo il fatto che la mia carriera non ha avuto gli sviluppi che mi aspettavo-*.

Domanda maieutica: *Se ho capito bene più che il suo lavoro lei detesta la posizione raggiunta al suo interno-*.

Affermazione 5):- *Si, in pratica è così, oggi dovrei essere a livello dirigenziale, invece-*.

Domanda maieutica:- *Dunque, se ho capito, se le dessero la qualifica di dirigente oggi vivrebbe il suo lavoro in tutt'altra maniera-*.

Affermazione 6):- *si, probabilmente si-*.

Dall'affermazione iniziale del paziente:- *“Nella mia vita niente è andato come volevo”* – si è arrivati al punto di farlo riflettere sul fatto che nell'ambito del lavoro egli non ha fatto la carriera che avrebbe desiderato e che questo rappresenta il suo cruccio. Il fatto che egli sia contento del suo matrimonio contraddice l'assoluto dell'affermazione di apertura. Quest'ultima affermazione contraddice la prima in quanto in essa si sostiene che *“niente nella vita gli è andato come avrebbe desiderato”*. L'ultima affermazione del cliente si dimostra più specifica rispetto alla prima. Ciò che importa, però, non è tanto il fatto che si sia giunti ad una verità definitiva (cosa improbabile) ma importa l'aver demolito il contenuto della prima affermazione che coinvolge in maniera negativa tutta la sua vita e non un aspetto di essa⁸.

La domanda maieutica, dunque, costituisce una sorta di continuazione logica dell'affermazione fatta, ossia mostra le conseguenze logiche della stessa. In questo senso possiamo dire che essa coglie quegli aspetti dell'affermazione che possono costituire elemento di auto-confutazione: in effetti è quest'ultima ad essere interrogata. Spesso accade che così procedendo si giunga al delinarsi di una modalità di ragionamento inconsapevole che si nasconde tra le pieghe delle affermazioni consapevoli. La maieutica si configura quindi come una pedagogia della non conoscenza e quest'ultima riguarda proprio noi, il non conosciuto, l'ignoto del nostro essere profondo. Il modo di procedere maieutico, in questo caso, è riconducibile alla modalità deduttiva, dal generale al particolare perché, spesso, l'affermazione iniziale si

⁸ L'esempio riportato è tratto dall'esperienza personale di chi scrive nell'attività di psicopedagogo (2008).

rivela come una concettualizzazione generica e superficiale di significati più profondi. Si ricorda che Aristotele considerava Socrate l'inventore del metodo deduttivo. Dall'esempio di colloquio sopra riportato possiamo notare come emerga lentamente l'importanza che l'aspetto carrieristico ha per il soggetto in questione, tale da fargli percepire e dire che, a causa di esso, tutta la sua vita è insoddisfacente.

La messa a fuoco del problema corrisponde alla presa di coscienza di un proprio modo di essere, cioè di una filosofia di vita nella quale la carriera occupa un posto di primo piano: una filosofia, fino a quel momento, inconsapevole. Come possiamo notare non si è proceduto ad una interpretazione del suo pensiero e dello stato emozionale ad esso legato ma ci si è orientati verso il suo maggiore disvelamento: non abbiamo dunque interpretato ma scoperto e/o individuato una modalità di pensiero.

L'esercizio della maieutica è paragonabile ad un lavoro di scultura: la forma emerge via, via che si riduce la quantità di materiale, si lavora per sottrazione, equivale all'accorgersi di possedere uno sguardo, cioè un punto di vista, una filosofia che per quanto inconsapevole ci condiziona la vita. Una convinzione, una presunzione di conoscenza può essere condizionante indipendentemente dal fatto che sia vera o falsa. Il famoso "Cogito ergo sum" si rivela sempre un cogito parziale e di conseguenza un sum parziale. Se il pensare fonda il criterio sul quale riconosco il mio essere significa, di conseguenza, che l'intensità del mio pensiero costituisce anche la misura del mio essere. Sta di fatto che per poter pensare devo, in primo luogo, esistere e quindi essere, il pensiero è ciò che scaturisce dall'essere e si pensa in base a ciò che si è; dice Nietzsche: *- Un pensiero viene quando vuole "lui" e non quando voglio "io", cosicché è una falsificazione dello stato dei fatti dire che il soggetto "io" è la condizione del predicato penso (1996) -*. Questo equivale al dire che l'essere, nella sua essenza ontologica, non corrisponde neanche all'io" e che anche quest'ultimo è un prodotto del pensiero che scaturisce dall'essere: un'interpretazione della propria realtà pensante.

In sostanza l'esercizio della maieutica estrapola porzioni dell'io dall'essere e forse è questo il senso della consapevolezza, l'instaurarsi di un rapporto sempre più profondo tra io ed essere. Il delirio, forse, sta proprio in questa frattura, dove io ed essere cessano di stare in relazione: lo psicotico interrompe i legami tra il proprio io e la realtà ma di questa il proprio "essere" ne costituisce il primo gradino. Il nevrotico rimuove in primo luogo il rapporto tra io ed essere, il primo rifiuta contenuti che vengono ricacciati nella sfera dell'essere, dimensione vaga dell'esistere, ontologicamente presente, area del non pensato.

Parlare di noto e ignoto implica una riflessione sui meccanismi della conoscenza, o meglio, i modi di giungere ad essa. Esiste una conoscenza raggiunta empiricamente, conoscenza scientifica, e una conoscenza raggiunta per via speculativa, quindi filosofica.

Noi, con la nostra maieutica a quale tipo di conoscenza approdiamo? Sappiamo che l'approccio scientifico è possibile solo là dove si sia in presenza di eventi di natura fenomenica: visibili, misurabili,

verificabili, riproducibili (principio di demarcazione) ecc. ecc. La conoscenza acquisita scientificamente è, in parole povere, una dimostrazione di ciò che, comunque, era dimostrabile, suscettibile di dimostrabilità. Ciò non vale per la conoscenza acquisita filosoficamente, questa, infatti, si misura con situazioni non fenomeniche, o non necessariamente tali, non esibisce prove e/o dimostrazioni ma è essenziale comunque per stabilire i criteri della conoscenza stessa, l'epistemologia scientifica è materia della filosofia. Questa è essenzialmente speculativa ma ciò non significa assenza di rigore logico. Un metodo di ricerca parte da principi di ordine filosofico, è in base alla "filosofia" della ricerca che ne discende il metodo. Proviamo a trovare delle risposte alle nostre domande cercando le ragioni di ciò che norma la conoscenza filosofica all'interno della filosofia stessa.

Forse non è un caso il fatto che Emmanuel Mounier si sia astenuto da una definizione della persona che comunque sarebbe stata sempre restrittiva e insufficiente ma, anzi, abbia spostato l'asse del suo ragionamento filosofico sulla relazione. Eppure la sua non è la filosofia della relazione ma della persona; il filosofo ha fissato su quest'ultima un punto fermo, quasi un dogma dell'inconoscibilità: *"Il mio vicino non è un Bernard Charter: egli è Bernard Charter"* (2005). Nessun processo formativo potrà mai cambiare questa condizione. Dall'esterno nessuno sa niente di nessuno. Le sensazioni interne di un individuo, cinestetiche e cenestetiche, le percezioni che intercorrono tra la sua mente e il suo corpo, sono note solo a lui; sfuggono completamente ad ogni possibilità esterna di conoscenza.

In base a questa riflessione potremmo dedurre che, dal punto di vista umanistico, la fenomenicità coincide con l'evidenza dell'unicità di ogni essere umano.

Il tipo di conoscenza al quale noi facciamo riferimento, quella dovuta all'uso della maieutica, non mira alla comprensione delle cause di un dato evento ma all'analisi continua dello stato del conoscere: l'evoluzione della conoscenza dal generale al particolare. Come nell'esempio di cui sopra, dove si nota il progressivo aumento della conoscenza a proposito degli stati d'animo e delle ragioni che li determinano. In questo senso la scoperta di un proprio modo di essere, di una visione della vita e, perciò, di una filosofia profonda vissuta, fino a quel momento, inconsapevolmente è paragonabile non allo studio e alla comprensione di un "fenomeno" ma alla scoperta dell'esistenza di un "fenomeno". Ogni nostro pensiero, una volta verbalizzato, è un fenomeno mentale, un evento psichico destinato a produrre comportamenti, sensazioni ed emozioni più o meno piacevoli. Questo tipo di fenomeni non richiede misurazione ma, più che altro, considerazione, disvelamento, trattazione.

Sulla scia di tali ragionamenti potremmo dire che se la maieutica è strumento di natura filosofica i risultati ai quali conduce hanno la consistenza della scientificità, disvelano fenomeni psichici misurabili, se proprio dobbiamo, in termini di sofferenza, analisi razionale, potere stressante, conforto ecc. ecc. . Potremmo chiederci, in ultimo, qual è il punto d'incontro tra scienza e filosofia? La prima dimostra, la seconda teorizza. Come nel caso della mente e dell'animo umano la conoscenza esatta si riduce ad una pretesa assurda, la quota ineliminabile di approssimazione diviene il terreno fertile dell'interpretazione e

la capacità di frequentare le ambiguità e le trappole di un tale conoscere si chiama filosofia. Per questa ragione, forse, sono da rigettare tutte le impostazioni argomentative che erigono un muro invalicabile tra le ragioni della filosofia e quelle della scienza. A questo punto possiamo chiamare in causa la teoria dell'emersione, o meglio, le teorie, visto che questa ha subito numerosi aggiornamenti e modificazioni nel corso del tempo. La teoria dell'emersione rappresenta, a nostro parere, un ponte tra la filosofia e la scienza.

Nell'emersione (*emergent evolution*) di Lloyd Morgan, si sono impegnati autori di provenienza filosofica e scientifica, tra i principali si ricordano, in questa sede i seguenti: il filosofo Joseph Margolis e il socio-epistemologo Edgar Morin, appartenenti alla tradizione filosofica "continentale"; il filosofo Karl R. Popper e il neurofisiologo Roger W. Sperry, appartenenti alla tradizione epistemologica "analitica" Vicinissimi al dualismo. Tutti questi studiosi sono impegnati nella ricerca di una via teorica che riduca o azzeri le antinomie sorte fino a quel momento. In particolare le diverse visioni che vedevano contrapposti i dualisti cartesiani e i monisti materialisti, divisioni che rendevano incomprensibili i processi emergenti che vedevano coinvolti il materiale e il metafisico, visti come realtà reciprocamente intangibili e incompatibili tra di loro. Margolis definì l'emergenza la dimensione in cui rientrano tutte le proprietà incarnate in un ente materiale ma non riducibili alla materialità dell'ente stesso (1978). Un'opera d'arte, per esempio, è caratterizzata da tutte le proprietà della materia di cui è composta, più alcune proprietà irriducibili, come il suo significato artistico, lo "spirito simbolico" che le ha dato l'artista, le sue qualità emozionali, il fine per cui è stata realizzata. Tutte le proprietà irriducibili dell'opera sono emergenti.

Analogamente, le persone sono incarnate nel corpo ma si collocano in un piano dell'essere diverso da quello materiale e irriducibile ad esso: sono dunque enti emergenti. Questo piano dell'essere, benché esplicitamente Margolis non lo consideri un secondo genere di sostanza, non ha uno status ontologico ben definito ed è perciò un ordine di realtà piuttosto ambiguo, in ogni caso assai vicino alle sostanze ontologicamente autonome (Tullio Tinti). Non so fino a che punto sia una forzatura il chiedersi se e quanto l'azione della maieutica ed i suoi effetti siano da considerarsi rapportabili alle dinamiche della teoria dell'emersione. Non dimentichiamo che E. Monier parlava di persona come di realtà mai totalmente dispiegata e in continua fase di rivelazione di sé. Tale rivelazione del sé equivale anche ad una continua emersione della mente da se stessa, un continuo prodursi e, soprattutto con l'ausilio di un'azione maieutica, un costante passaggio a stadi superiori e a livelli più raffinati e compiuti di raziocinio e discernimento, verso lo stato della "metacognizione": tutto questo è pedagogia. Si noti, l'azione educativa non consiste nel creare l'io dell'individuo ma nel dargli forma. Educare, dal greco educère, significa far nascere e/o tirare fuori, ciò implica il fatto che la percezione del sé non è introdotta nel soggetto dall'esterno ma è estrapolata dal suo stesso interno mediante la relazione educativa, con l'unicità e l'irripetibilità che lo contraddistinguono fino dall'inizio. Il sistema

neurobiologico della nostra specie è lo stesso per miliardi di individui, la prassi dei processi genetici, istologici, biologici e nervosi è sempre la stessa, la dinamica delle sinapsi si ripete identica in milioni di sistemi nervosi ma ogni “io” è unico e irripetibile. Da tutto questo scaturisce la mente in quanto funzione del cervello, anzi si parla di “brain-mind-culture” come sistema circolare della comprensione e della cognitività in senso lato. La mente, in pratica, sarebbe il risultato dell’interazione tra il cervello (materia) e la cultura (modalità di concezione del mondo tipica di ogni comunità), ente immateriale. La mente, a sua volta, sarebbe caratterizzata dai cosiddetti “atteggiamenti mentali”: strutturazione del pensiero secondo le categorie culturali interiorizzate da ogni individuo nella misura in cui appartiene ad una data cultura” (Musio, 1996). Come abbiamo visto, tutto il processo evolutivo della mente umana si realizza dalla relazione stretta tra due enti: cervello – cultura, che rappresentano il fisico e il metafisico. Lo studio del cervello è competenza dei neurologi, quello della mente degli psicologi, il primo è materia, la seconda è essenza. Potremmo chiederci: la mente è considerabile un fenomeno? A nostro avviso sì, dal momento in cui è possibile tracciare il profilo psicologico di un individuo, dal momento in cui è possibile riconoscere la filosofia di vita di un dato soggetto, dal momento in cui si ritiene misurabile l’intelligenza come capacità di apprendimento della mente. L’esistenza della mente è un fenomeno scientificamente dimostrabile, la sua comprensione è un’operazione di tipo interpretativo e per ciò di matrice filosofica: scienza e filosofia sembrano costituire il diritto-rovescio di una trama a uncinetto. L’allontanamento della psicologia dalla filosofia, com’è avvenuto agli inizi del secolo scorso, si è reso necessario affinché la prima potesse essere riconosciuta come scienza positiva: patente di attendibilità. La psicologia è divenuta così scienza che valuta, cataloga, diagnostica e misura ma, nel fare questo, standardizza, ingessa. Sia chiaro, la mia non è una critica spicciola alla psicologia, essa ha saputo indossare le vesti della scienza positiva sviluppando settori teorici particolarmente fecondi come il cognitivismo e i suoi derivati terapeutici quali le terapie cognitivo-comportamentali di Nardone e la scuola di Palo Alto. Tuttavia il rifiuto, da parte della psicologia, di teorizzare e operare secondo la prospettiva filosofica della conoscenza non l’ha risparmiata dall’essere essa stessa inglobata all’interno di una dimensione comunque filosofica che è quella del positivismo e del fenomenologico a tutti i costi: potremmo dire dalla filosofia all’ideologia.

Il saper fare coincide con il saper essere

Il moderno concetto di competenza, per il quale in essa si recepisce il saper fare in rapporto al saper essere (ISFOL 2000), si configura come la cerniera che ricompona una visione del mondo separata in forma quasi manichea da trecento anni a questa parte. Il riferimento è volto a quell’epoca dei lumi, che divenne successivamente l’epoca del positivismo scientifico, nella quale solo ciò che era visibile, misurabile, valutabile e riproducibile, in sostanza solo ciò che poteva dirsi “fenomenico” era degno d’interesse e di studio; ciò che non rientrava in questa categoria, semplicemente non c’era. A questo

punto, soprattutto in relazione all'affermazione dell'ISFOL, c'è da chiedersi: Come la mettiamo oggi con l'essere? Come lo individueremo quel saper essere? Siamo in grado di maneggiare l'essere? Quanti nemici fino ad oggi ha avuto l'essere? Il metafisico, l'invisibile, il non misurabile venne bandito dalle cose del mondo. Dagli inizi del secolo scorso ogni dissertazione filosofica, cioè ogni concettualizzazione non sottoponibile alla verifica del metodo positivo, come l'esistenzialismo, divenne un passatempo da ragazzi e a Lipsia, nel 1879, nacque il primo laboratorio di psicologia scientifica di Wundt. Il comportamentismo si pose l'obiettivo teorico della predizione ed il controllo del comportamento. L'introspezione non trovò nessuno spazio nel suo corredo metodologico, così come l'interpretazione in termini di coscienza non poté costituire un supporto degno per concorrere alla validazione dei dati scientifici.

La psicologia della forma o "Gestalt" si propose di studiare il comportamento nelle sue relazioni causali con il campo psicofisico.

La psicoanalisi di Freud stabilì una concezione deterministica del comportamento umano. Per Freud sono le forze pulsionali, a livello inconscio, che determinano la tipologia dei comportamenti dell'individuo. Il principio di piacere e il principio di realtà costituiscono le leggi fondamentali dell'organizzazione psichica.

Il cognitivismo considerò e considera l'individuo oggetto di studio come un elaboratore di informazioni. Questo non elabora una propria concezione dell'uomo, non si cura di fornire nessun genere di spiegazione o interpretazione del comportamento umano. Per questo modello teorico il cuore dei processi psichici è costituito dal Sistema Nervoso Centrale, inteso come computer di selezione, organizzazione, elaborazione e immagazzinamento delle informazioni.

Probabilmente tutto questo costituisce la ragione storico-filosofica per la quale siamo portati ad affrontare l'argomento della comunicazione come una questione prevalentemente tecnica. Il linguaggio verbale, il paraverbale, il linguaggio del corpo, la comunicazione digitale, la comunicazione analitica e l'essere, cioè l'uomo, è confinato nei termini "fonte e ricevente". C'è la tendenza a fare formazione su questo argomento in maniera consumistica, forniamo il kit della comunicazione, le istruzioni per l'uso, regole e regoline, consigli, modelli che vadano bene per tutti.

Come abbiamo detto più indietro, però, nella realtà dell'io ciò che emerge come fenomeno osservabile è proprio la sua unicità. A questa si accosta la grande elasticità del sistema nervoso e si riapre la questione dell'emersione: un soggetto in età evolutiva esposto ad attività educativa, maieutica, aumenta la propria capacità di apprendimento; questo incremento emerge dal soggetto stesso. La portata logica di una mente è data nell'ambito di una volumetria variabile a seconda delle esperienze educative alle quali è sottoposta. Se la capacità logica di un individuo aumenta grazie ad un percorso pedagogico-maieutico e ciò è riscontrabile dal miglioramento significativo delle sue abilità intellettuali vuol dire che qualcosa, in lui, prima non riscontrabile si è reso manifesto, si è oggettivata una potenzialità. Le strutture

neurocerebrali di quel soggetto e la sua mente, che di queste è funzione, hanno interagito e dal loro stadio cognitivo di ieri (1) è emerso lo stadio cognitivo attuale (2). Riassumendo: l'uso della maieutica (strumento di natura filosofica), ha prodotto l'evoluzione cognitiva di un soggetto "X" dallo stadio (1) allo stadio (2) (cambiamento verificabile empiricamente). Dunque abbiamo una modalità d'azione "filosofica" che produce una modificazione tangibile: "scientifica".

Maieutica e lucidità

La pratica della maieutica ci insegna qualcosa anche a proposito di ciò che comunemente si intende con il termine "lucidità". Spesso parliamo di argomentare con lucidità e soprattutto decidere con lucidità; ma quand'è che siamo veramente lucidi? Esiste una questione organica, riferita al funzionamento del sistema nervoso e dell'organismo nella sua interezza il cui difetto incide sulle nostre capacità di discernimento, ma questo investe solo un aspetto del problema. Pur dando per scontata l'integrità del sistema nervoso questa non è sufficiente per garantirsi la piena lucidità del discernimento. Per fare un esempio: facile sostenere che $2+2 = 4$, ciò è vero per convenzione e soprattutto tale operazione non coinvolge la sfera emotiva. Cosa accade, però, quando l'emotività è coinvolta nelle spire di un ragionamento? Cosa accade quando quel $2+2$ dando come risultato 4 o qualcosa in più o in meno modifica uno stato di cose che mi riguarda?. A tale riguardo Il filosofo B.

Pascal, nel saggio *L'arte di persuadere* esaminava una delle più frequenti modalità di persuasione comuni agli esseri umani. Il più naturale è quello dell'intelletto, perché si dovrebbero accettare soltanto le verità dimostrate; ma il più comune, sebbene contro natura, è quello della volontà. Infatti, tutti gli uomini sono quasi sempre portati a credere non per mezzo della prova, ma per mezzo del gradimento" (Pascal 2008).

La nostra capacità razionale deve sempre vedersela con la dimensione emotiva del nostro essere e quindi del nostro pensare. La maieutica socratica svolge un lavoro cognitivo – emotivo di separazione e di equilibrio tra le due parti. S. Freud insegna che spesso ciò che è vero in noi è inconscio perché "emozionalmente" intollerabile e aspetta lo stato di sonno per poter emergere travestito (teme la censura) nella parte manifesta del sogno. Nietzsche ci direbbe: *-Tutto ciò che è profondo ama la maschera-*. Paradossalmente potremmo essere razionali nell'argomentare l'assurdo per ciò che ci piace, ci fa comodo o paura, ma saremmo lontani comunque dalla lucidità proprio a causa di dette istanze emotive. Ogni individuo possiede una sua quota di lucidità che è conforme allo stato della sua emotività e a quanto questa determini e vincoli le sue stesse convinzioni: Il livello di verità che è in grado di sostenere.

Prendiamo un esempio dall'*Eutifrone*. In un primo passaggio Socrate chiede ad Eutifrone se siano vere le storie mitologiche sugli dei e sui loro conflitti e sulle inimicizie intercorrenti fra loro. Eutifrone risponde affermativamente: la credenza in tale mitologia è una componente profonda della sua

personalità e delle sue convinzioni. Poco dopo, però, Eutifrone - che si proclama esperto della santità (ossia di tutto ciò che riguarda il rapporto fra gli uomini e gli dei) - afferma che “pio” (o “santo”) è ciò che è “caro agli dei”. In sostanza egli sta sostenendo che esiste un sapere attorno a ciò che è “caro agli dei”, e che sulla base di tale sapere gli uomini (guidati da esperti, quali Eutifrone) possono regolarsi in pratica nei loro rapporti con essi. A questo punto Socrate fa notare l’incompatibilità fra la credenza nei miti sul conflitto fra gli dei (se questi ultimi sono in conflitto, ciò implica che gradiscano cose diverse) e la pretesa di conoscere ciò che è caro agli dei con la sicurezza che Eutifrone ostenta. Ciò che è caro agli dei sarà controverso (un dio amerà ciò che un altro odia) e – di conseguenza – il sapere compatto e sicuro attorno a tale soggetto sarà impossibile. L’esperienza politica delle ideologie ha messo in risalto, spesso, gli aspetti emotivi che si celano dietro la loro presunta razionalità e lucidità. Può accadere che un dato individuo, dopo avere vagliato le proprie convinzioni alla luce di un colloquio in prospettiva maieutica, riveda le affermazioni espresse e le loro implicazioni sotto una nuova luce e si senta meno sicuro ma paradossalmente più “lucido” o, quanto meno, immerso e riemerso, smascherato da se stesso.

Conclusioni

Ci preme che il presente scritto sia accolto per quello che è, o almeno quello che vuol essere: una disquisizione della filosofia del trattamento psicopedagogico del disagio mentale.

“Dalla medicina alla maieutica” non è un lavoro mirato all’exasperazione di fratture epistemologiche con il mondo della medicina o all’invenzione di percorsi alternativi ed estranei ad essa ma, anzi, saremmo felici di un positivo accoglimento del nostro punto di vista, da parte della psichiatria. Con il concetto di “filosofie inconsapevoli” ci riferiamo allo stato psichico ordinario di ogni individuo e cioè al fatto che ognuno di noi possiede una propria filosofia: una visione della vita che tentiamo di realizzare nel corso dell’esistenza. La nostra è una prospettiva che si richiama ad una “tradizione” di studi umanistici che va dalla storia all’antropologia culturale. Per lo storico si tratta di *Weltanschauung* del periodo storico esaminato, dal punto di vista dell’antropologia culturale tale filosofia viene ricondotta ai condizionamenti della “cultura” di appartenenza, propria di ogni società; per il sociologo si parla, invece, di condizionamenti indotti dai sistemi sociali. In sostanza ogni individuo, vivendo nel proprio contesto, è oggetto di una continua incessante azione educativa che influenzando e condizionando sostanzialmente educa. Nell’ambito di tale situazione ogni individuo rielabora con il proprio sistema nervoso e con la propria singolarità i segnali provenienti dall’esterno e nell’interazione si forma e si struttura l’ente che definiamo mente. La struttura di questa però, soprattutto oggi, si connota come pesantemente sovrastrutturale. In questo lavoro perciò più che di inconscio si parla di consapevolezza – inconsapevolezza in riferimento alla cognizione della propria organizzazione mentale. Lo strumento della maieutica è inteso come lo stimolo che induce il passaggio graduale dalla cognizione alla meta-

cognizione. Dalla nostra prospettiva si trova l'uso della maieutica conciliante con l'idea che ogni individuo possieda uno stile di apprendimento ma, ancora più importante, riceva e rielabori le informazioni a seconda dello stato emotivo-cognitivo nel quale si trova. In questo senso possiamo concludere che ogni soggetto umano costruisce in sé le condizioni interpretative delle informazioni che riceve. In buona parte crediamo nelle ragioni del costruttivismo. L'educatore non determina la funzione apprenditiva, egli la facilita (didattica) e stabilisce le migliori condizioni esterne al soggetto affinché questa si realizzi.

La maieutica si pone, quindi, non come strumento di determinazione e spiegazione ma come strumento di indagine e facilitazione. Tuttavia, pur trovandoci nell'ambito di percorsi di matrice educativa e psico-rieducativa, gli effetti prodotti da questa modalità operativa possono assomigliare in maniera significativa anche a fenomeni di guarigione, così come possono essere intesi dalla psichiatria. Lo stesso Kant, tra i padri dell'Illuminismo, ebbe a dire che le scienze psicologiche non possono assurgere al rango scientifico. Da parte nostra tentiamo di assumere una posizione epistemologica più fluida: certamente la pedagogia e le scienze psicologiche in genere non possono essere trattate alla stregua delle scienze esatte o quelle naturali ma, forse, possiamo parlare di livello o grado di scientificità. Quando, con l'uso della maieutica, si riscontra in un dato soggetto un cambiamento nella capacità di comprensione di sé, della propria storia e delle proprie relazioni, così la possibilità di riflettere sulle proprie riflessioni, ecco che ci troviamo di fronte a qualcosa che è fenomenicamente riscontrabile. Potremmo notare da tutto questo come uno strumento di matrice filosofica, come la maieutica, possa dar luogo a conoscenze empiricamente osservabili. Nell'ambito del trattamento del disagio mentale il lavoro dello psicopedagogo è quello di far sì che una mente emerga da se stessa, si riveli all'essere dal quale si emana e smascheri le proprie trappole, i tranelli autoprodotti con i propri schemi e le loro rigidità. In questa sede si auspica che tutte le scienze dell'uomo, per l'uomo, che in se stesso rimane un mistero, si riconoscano una reciproca legittimazione e trovino aree di collaborazione sempre più ampie. Tutto e tutti sono utili affinché si realizzi la raccomandazione di S. Agostino: -Uomo, conosci te stesso-.

“Non sia io per me la mia vita: di me vissi male, fui morte per me, e in te rivivo: parlami, ammaestrarmi. Ho creduto nei tuoi libri, e le loro parole sono arcane assai (S. Agostino, Le Confessioni).

Bibliografia.

Demetrio D., *Educatori di Professione*, La Nuova Italia, Firenze, 1990

ISFOL (Istituto Formazione Lavoro), *Dalla pratica alla Teoria Per la Formazione: Un Percorso di Ricerca Epistemologica*, FrancoAngeli, Roma, 2000

Margolis J., *Persons and minds*, Reidel, Dordrecht, 1978

Mounier E., *Il Personalismo*, AVE, Firenze, 2005

Musio G., *Antropologia e Mondo Moderno*, FrancoAngeli, Milano 1990

Nietzsche F., 1886, *Jenseits von Gut und Böse - Al di là del bene e del male*, Giunti Editore, Firenze, 1996

Pascal B., 1657, *L'arte di persuadere*, Passigli editore, Firenze, 2008

Tinti T., *La tematica della mente come emergenza*, Tesi di Laurea, Università degli Studi di Genova, anno accademico 1996 – 1997

Platone, *Eutifrone*, BUR, Milano, 2006

La filosofia nel counseling filosofico. La “Cura dialettica” tra ‘epoché’ e eros

Giancarlo Marinelli

Abstract

Per “terapia” intendiamo, filosoficamente, soprattutto le vie, i modi della realizzazione di se stessi. Seguendo questa direzione si incontrerà il concetto di dialettica che sarà accostato al concetto esistenziale e fenomenologico di epoché. Lo sviluppo di questa connessione porta a delineare in conclusione una nozione fondamentale per il counseling filosofico: l’immaginazione dialettica.

Parole Chiave: dialettica, epochè, eros, terapia.

“Terapia” nella pratica filosofica

Per “terapia” in questo articolo, così come si è già sostenuto altrove (Marinelli, 2012 a), intendiamo filosoficamente, e non dal punto di vista specificamente medico, soprattutto le vie, i modi della realizzazione di se stessi. Cura di sé come sviluppo di se stessi e coscienza di sé.

Il primo punto per capire il valore ‘terapeutico’, di realizzazione di se stessi della filosofia è soprattutto, come già accennato nell’articolo citato in nota, la capacità della filosofia occidentale di scoprire, di pensare lo schiudersi del particolare nell’universale, l’albergare contraddittorio dell’universale nel particolare.

L’altro punto che qui vorrei richiamare, invece, non è stato messo in luce in precedenza, e credo che riguardi in particolare il counseling filosofico, e consiste nella messa a fuoco del fatto che pensare pienamente la coincidenza paradossale e il dispiegarsi del particolare nell’universale, realizza sempre inevitabilmente un *potenziamento del piano cosciente*. E anche viceversa: ogni volta che per un motivo o per un altro si arriva a potenziare la coscienza e l’autocoscienza di una determinata situazione delle sue implicazioni e di noi in essa, ciò dà luogo sempre anche a un potenziamento del rapporto tra universale e particolare.

La sintesi, l’unione di questi due punti rimanda, poi, a mio avviso, al primato dell’idea rispetto al puro concetto, meramente logico, ma anche rimanda al primato dell’Immagine, e dell’immaginare, essenziale nello sviluppo dell’idea che è differente, più ampia e spuria rispetto al puro concetto. Nel senso che l’idea è qualcosa che costitutivamente congiunge il particolare con l’universale, il finito, il dettaglio, il qui e ora con ciò che sovrasta il qui e ora, anche al di là delle stesse strutture logiche pur comprendendo anche queste stesse strutture.¹

¹ Cfr quanto dice Florenskij sull’idea ne *Il significato dell’idealismo*, Rusconi, Milano 1999. A questo testo si riferiscono le citazioni di seguito riportate nel testo. ?

E' la concezione che dell'idea ha il filosofo e scienziato russo Pavel Florenskij che a questo riguardo, nell'opera *Il Significato dell'idealismo*, si riferisce allo Husserl delle Ricerche logiche. Scrive infatti Florenskij: "la sinteticità... il culmine di realtà dell'immagine... prende forma mediante il congiungimento delle impressioni... unendo in un'unica appercezione ciò che è stato colto in momenti diversi, e perciò secondo diversi angoli visuali, e questa è l'idea". E ancora: "Ogni percezione, come immagine, come immaginare, in quanto atto di vita, è un superamento del tempo, di conseguenza è sintetica. Ogni percezione non è solo 'en' (uno), ma anche 'pollà' (molti, molte cose, molteplicità...)" (Florenskij, 1992, p.85).

Sulla linea di queste considerazioni propongo un altro passaggio: come si è potuto chiarire anche altrove (Marinelli, 2012), è il tessuto immaginativo (inteso nel suo senso più profondo) a incarnare, dunque, dentro di noi l'idea. Il tessuto immaginativo in senso completo, filosofico comprende, permette di legare ogni astrazione, ogni pura universalità presente nell'idea con risonanze corporee, con sensazioni e emozioni dei diversi qui e ora che viviamo. Perciò: particolare e universale, primato del piano cosciente, eideticità della coscienza, immaginazione.

Immaginazione e dialettica

L'immaginazione a cui ci riferiamo è impregnata di umori, di emozioni, di sentimenti, e di pensieri, e profondamente anche legata al corpo, con risonanze di tutto il corpo. Questo come già si avuto modo di accennare è profondamente connesso con le riflessioni fenomenologiche. Ma vorrei ora richiamarmi direttamente, prima di riprendere anche qui il tema fenomenologico, ad un altro termine essenziale della tradizione filosofica, quello di 'dialettica'.

Già Gerd Achenbach, fondatore della Pratica Filosofica e del counseling filosofico, si riferisce alla dialettica quando afferma come nella pratica filosofica, nella relazione di aiuto attraverso la filosofia, l'interesse del consulente sia orientato tutto "verso la cosa stessa portata dall'ospite", sia orientato al sollecitare la percezione "della dignità di quanto portato: [...] proprio questo interesse e ascolto rende ciò che viene portato... contraddittorio, [e in tal modo] esso comincia a muoversi e a svilupparsi ulteriormente: la 'cosa' diviene dialettica" (2004, p.21).

La dialettica così come viene descritta e definita in diversi punti fondamentali della stessa tradizione filosofica occidentale racchiude, come si è accennato, nel modo più intenso più emblematico, il rapporto e anche la paradossale coincidenza tra particolare e universale.²

La dialettica a cui mi riferisco è soprattutto quella che si esprime nella sua prima origine in occidente, nella filosofia greca, nell'atmosfera inquietante ed esaltante religiosa dell'enigma ma non solo in essa. E' ancora quella che si esprime nei dialoghi di Platone, e anche, da tutt'altro orizzonte,

² Cfr a questo riguardo il breve saggio di Pavel Florenskij, 2012.

nell'atteggiamento dialogico che emerge dal pensiero ebraico nella tradizione talmudica ma anche, con diversi accenti, nelle interpretazioni mistiche del testo sacro, nella cabbala ebraica.

Ma perché utilizzare questo termine un po' coperto di polvere anche se in fondo quasi sempre presente nella storia della filosofia occidentale?

La risposta più convincente appare nel *Sofista* di Platone.

Ecco la risposta di Platone (*Sofista*), riportata da Florenskij: “La prova più importante se la natura di qualcuno sia dialettico oppure no, afferma Platone, consiste nella prova di tale capacità di sentire non solo il molteplice nell'uno, ma anche al contrario, l'uno nel molteplice, la visione del molteplice come della singolarità irriducibile” (2012, p.91).

La dialettica, continua direttamente Florenskij, coglie come “in ogni minima parte si schiude l'intero, la sua profondità misteriosa, e la sua perfezione affascinante, e inevitabilmente nel profondo generatrice di gioia” (*Ibidem*, p.84).

E ancora: “nella parola come tale pulsa il battito ritmico delle domande e delle risposte, delle uscite da se e dei ritorni a se, del contatto col pensiero e dell'approfondimento di se stessi” (*Ibidem*, p.91).

Una tale concezione di dialettica, mi sembra profondamente consentanea al flusso immaginativo che caratterizza in genere la relazione di aiuto tra anime: continua attenzione al particolare di fronte all'universale.

In questo senso l'immaginare dialettico che coinvolge il consulente e il consultante funziona come accordo, come armonia di fondo, ed è naturalmente forma di realizzazione più intima e intensa di sé stessi. Ecco i punti che abbiamo toccato finora: particolare e universale, primato del piano cosciente, eideticità della coscienza, immaginazione, dialettica.

Un esempio. Clara

Potrei fare diversi esempi per mostrare la centralità di questa immaginazione dialettica nelle esperienze di pratica filosofica e in particolare nei colloqui di counseling filosofico, soprattutto come carattere distintivo dei momenti più felici, efficaci, di liberazione.

Posso sceglierne uno che mi sembra abbastanza paradigmatico. Ma prima vorrei riepilogare gli sondi finora incontrati: particolare e universale, primato del piano cosciente, idea, immaginazione, dialettica.

Ed ecco il caso a cui stavo pensando. Si tratta dei colloqui con una donna (36 anni), che portava, nel colloquio, il malessere di una crisi, di un periodo critico che consisteva secondo lei nello scontro, inaspettato, tra un bisogno di sicurezza, emerso sorprendentemente da pochi mesi, e la sua spinta all'avventura, che coinvolge tutto il proprio essere, spinta all'avventura che ha spesso determinato le sue scelte esistenziali e biografiche. Quella spinta che nel colloquio si è chiarita come senso dell'impresa. Come gusto dell'Impresa nel senso più indefinito, ampio del termine ricco di contrasti.

Mentre parlava avvertivo, emergeva in me sempre di più l'impressione che lei stesse vivendo tutto ciò come un momento significativo qualcosa di importante, di nuovo, di significativo proprio grazie alla conflittualità innegabile in cui si trovava e che la faceva soffrire. Allora ho pensato che se avessi proposto un'immagine, più che un concetto, per esprimere tutto quello che si agitava in me come risonanza, ma un'immagine aperta, indefinita, vaga, sintetica, che fosse in grado di accogliere più risonanze possibili della situazione e delle reazioni delle coscienze, e cioè un'immagine che riflettesse l'ampiezza dei concetti filosofici, un'immagine dialettica, allora avrei trovato uno strumento efficace per raccogliere e riflettere tutta la ricchezza della situazione esistenziale che la mia consultante stava vivendo, e questo avrebbe potuto produrre una chiarificazione e anche un miglioramento, eventualmente uno sgravio di questa situazione, di questo nodo della sua biografia.

Così mi rivolsi a lei con queste parole: “quello che mi hai raccontato di questo momento che stai vivendo mi dà l'idea che sia comunque un momento in cui avverti che si approssima a te qualcosa di significativo, di molto importante; è come se tu avvertissi che qualcosa di importante, un punto nodale, stia bussando alla tua porta, precisamente a causa del fatto, e non solo dunque nonostante il fatto che questo si realizzi in un esplodere di scontri, tra tendenze contrastanti della tua anima”.

La risposta fu di sollievo (a detta della stessa consultante), e per il consulente di conferma della bontà della strada proposta:

“Effettivamente mi sento proprio in qualcosa di simile, mi sembra sul serio che in tutto questo si avvicini qualcosa di importante per me... e ... a pensarci bene ... in questo momento, mi pare si stia avvicinando alla mia porta ... comunque un gesto, e una prospettiva di amore per me”.

Ho allora chiesto per precisare meglio: “A me sembra che tu voglia anche dire che nell'inaspettato emergere di un bisogno, di un idea-bisogno di tranquillità, di sicurezza che hai sempre allontanato da te, intravedi non tanto o non solo un ritorno di dipendenza definitiva quanto una forma di permesso, una concessione un'accoglienza di una parte di te stessa...”

Chiara: mi pare di avvertire qualcosa del genere...

E così ho ripetuto rafforzando: “bussa alla tua porta, si fa presente, si avvicina un periodo, un momento di integrazione, che sinteticamente hai definito come un 'venire alla mia porta l'amore per me'...”

CHIARA: Sì, e la cosa si esprime a ben pensarci anche in forme di desideri contraddittori che mi sembrano però comunque profonde e giovevoli .. Di questo tipo: mi viene da mettere radici ma proprio dove non ho radici.

C: cosa ti ha spinto a focalizzare adesso questo appressarsi alla tua porta dell'amore per te stessa anche se in queste forme contraddittorie?

CHIARA: proprio la tua domanda. “cosa si approssima alla tua porta?, Cosa bussa, in questo momento, in senso profondo, alla tua porta”. “Questa tua domanda mi ha comunicato un senso di

valore, di importanza di quello che stavo vivendo, un senso di massimo valore di quello che mi stava capitando: c'è una porta e c'è un qualcosa che si approssima, sicuramente importante, in un modo o in un altro, se penso che in un modo o in un altro busserà alla mia porta e se dunque ha qualcosa che mi riguarda anche se è altro da me, e *ignoto*, in un certo senso”.

Rivedendo questo segmento del percorso con Clara mi rendo conto che aver dato voce alle valenze più universali degli esempi, delle descrizioni, delle situazioni portate da lei ha prodotto un tessuto dialettico, senza nessuna pretesa di esaustività (in alcuna misura). Ha creato risonanze intenzionalmente eccessive, cortocircuiti, legami stridenti.

L'immaginazione dialettica, riproducendo reduplicazione di ricchezza che non supera finitezza, anzi la conferma, schiude questa finitezza, la rivela come proprietaria di un regno, di un intero sconfinato territorio, coincide con la forma di realizzazione di se stessi, di attuazione e schiusura della propria individuazione.

Il sussistere effettivo della relazione come dualità e come pluralità pur se nel congiungimento, nel rapporto, nella relazione come ciò che delinea inevitabilmente un'unità è costitutivo del vero processo di realizzazione di sé. Questo fenomeno non è statico anche dove appare tale, anche dove è visto nella sua unità nell'insieme che delinea.

Anche questo permette il riferirsi alla dialettica e all'immaginazione: l'immaginare, lo stillare, il fluire, lo scontrarsi-incontrarsi di immagini è contemplazione ma realizza sempre una trasformazione sia in noi, sia, in qualche misura e modo particolare, in ciò che chiamiamo 'esterno'.

Immaginazione, dialettica e fenomenologia

In questo senso mi pare che il termine dialettica sia una sintesi, esprime forse ancor più che il termine idea, e comunque in riferimento ad esso, la totalità, l'universalità del proprio qui e ora, la sua natura infinita, e unendolo al termine 'immaginazione', ne esce un binomio che credo efficace: *immaginazione dialettica*.

E' un termine in cui a mio avviso risuona può essere accolto, nel senso sopra accennato, nei limiti indicati, dalla fenomenologia, e possa aiutare quest'ultima ad avvicinarsi di più al linguaggio comune, aumentando la capacità di riferirsi al qui e ora, di dare spazio al qui e ora, premessa necessaria per cogliere la delicata "corrente della vita esperiente" rivelata dalla riduzione fenomenologica, mantenendo la sua specificità. Poiché la dialettica, l'immaginazione dialettica, ha come intenzione proprio quella fenomenologica di "attingere i propri oggetti dall'originarietà della stessa operazione compresa nei concetti ... e scoprendo tutti gli orizzonti, e le ... regioni dell'essere". (Husserl, 2002, p.123)

I concetti originari, quelli che appaiono come le “regioni dell’essere” possono essere visti anche, nel senso sopra accennato, come ‘dialettica’, come articolazioni interne della dialettica, evidenziate dal percorso dialettico.

Ciò è possibile se appunto la finitezza viene a tutti i livelli integrata, e, anzi, messa in un certo senso al centro, anche se essa appare una finitezza dialettica, risonante e schiudente nell’infinito, ma di sicuro rimane centrale, e emblematica, cosa che è utile per capire anche la dimensione universale dell’unità, dell’essere uno, appunto di nuovo del contrarsi in unità.

Filosofare in questo senso è cogliere gli snodi e la dinamica di tale dialettica, l’articolazione di ciò che si manifesta davanti a noi, la complessità della “corrente della vita esperiente”.

Altra definizione di fenomenologia, data da Husserl, e perfettamente consona a quanto vogliamo indicare qui col termine dialettica è la seguente:

“autoconoscenza universale che prima è monadica poi intermonadica” (169,171).³

Allo sviluppo di questa intermonadicità a partire dall’ego Husserl dedica soprattutto, come è noto, la quinta delle sue *Meditazioni cartesiane*. Se le cose, così come appaiono, sono comunque, nella loro concretezza, dialettiche nel senso indicato fino ad una inevitabile interazione, “intermonadicità”, allora si tratta solo di permetterci di coscientizzare meglio, abitare meglio con la nostra sensibilità in tutto ciò, in questa ricchezza costitutiva, più o meno, del qui e ora.

L’immaginazione dialettica, infine, ha la vastità del linguaggio filosofico, ha la contaminazione di generi che spesso lo caratterizza, anche se permette e richiede e mantiene l’accentuazione di uno di questi generi, ad esempio, dell’esperienza da cui si parte; l’immaginazione dialettica è l’aspetto saliente dell’ibrido ricchissimo che caratterizza ad esempio il linguaggio sconvolgente di Hegel nella Fenomenologia dello Spirito o, sebbene in forma straordinariamente diversa e per certi versi opposta, lo Zarathustra di Nietzsche; in questo ambito esplicitamente si ricerca, non solo non si evita, il cortocircuito di piani, i voli pindarici della sublimità delle parti profonde dell’anima.

Crucialità e limiti del riferimento alla fenomenologia

Vediamo un po’ più nel dettaglio perché uno dei riferimenti più importanti (ma non certo l’unico) per la pratica filosofica, e per il counseling filosofico in particolare, sia la fenomenologia.

Ecco un punto fondamentale ripreso in particolare dalle *Meditazioni cartesiane*):

“Quello che emerge nella riduzione fenomenologica [che emerge dall’aver sospeso le ovvietà immediate della coscienza, che emerge dalla epochè] non è un niente, ma qualcosa che si inserisce nell’intera corrente della vita esperiente”. (Husserl, 2002, p.138)

³ Cfr *Meditazioni Cartesiane*, cit., p.169 e 171.

La vita che esperisce è una corrente. E una “corrente” che ha a che fare altrettanto insopprimibilmente con un “ego”: “L’epoché è il metodo radicale con il quale io colgo me stesso come io puro *insieme* alla mia propria vita di coscienza”. (*Ibidem*, p.142)

Il termine centrale per la pratica filosofica è “insieme alla mia propria vita di coscienza”. Vediamo in che senso: “quello che viene portato” (Achenbach) dal cliente, e che il counselor prende filosoficamente come la cosa stessa, e che in questo si mostra contraddittoria...è sempre unito, è insieme “alla intera corrente della vita esperiente” (Husserl). Ricordarsi questo è estremamente proficuo per il counselor filosofico. Proprio in questo modo, come scrive Achenbach, e lo si è già citato, “presa così filosoficamente la cosa stessa si mostra contraddittoria e comincia a muoversi e a svilupparsi ulteriormente. La cosa diventa dialettica” (Achenbach, 2004, p.21).

Ma è nostra intenzione, contemporaneamente, mettere anche dei limiti, o anzi dei criteri con cui rapportarci alla fenomenologia.

Il primo limite è quanto scrive Achenbach in merito a un’esperienza costitutiva provata da ogni counselor filosofico o philosophical practitioner. E cito Achenbach non per un principio di autorità davvero mal riposto, ma perché è qualcosa provato da me, e che io sappia da ogni philosophical practitioner: “Non è pratica filosofica la filosofia in cui il soggetto scrivente come questo singolo determinato che esso è, debba tacere [in quanto tale]” (*Ibidem*, p.160).

Viene lasciata cadere o aggirata, in tal modo, la filosofia, l’atteggiamento filosofico oggettivante, quello “che considera ciò che presentiamo con la pretesa, di norma rovinosa, che esso possa avere consistenza *obiettivamente*, cioè senza tener conto della circostanza ... che sono stato *proprio io* che ho scelto di condurre quello che ho presentato fino a quel dato pensiero” (*Ibidem*).

Nella pratica filosofica, dunque, e nel counseling filosofico, non si tratta di definire un quadro universale oggettivo astratto, ma si tratta da dentro l’infinito imbuto del caso singolo, e del nostro io-qui e ora, dell’incontro con l’alter ego, con il tu... e con un mondo comune ancor più problematico. Si tratta di avere il coraggio e l’intuito di dare voce a ciò che ha modo di emergere come elemento ritornante. E’ lo spazio in cui si delinea la possibilità di indicare, in modo non esaustivo, alcuni modelli, alcuni punti più ritornanti di altri, e per questo utili per la formazione.

Perciò la fenomenologia di Husserl, e, in particolare, le meditazioni cartesiane rappresentano una filosofia di riferimento ma non devono diventare, né comunque, a nostro avviso lo potrebbero, una rappresentazione esaustiva o univoca.

Nei suddetti limiti è evidente comunque la notevole efficacia del riferirsi ad essa in sede di colloquio, dentro l’universo mentale evocato dal consulente, e in sede di formazioni dei futuri counselor filosofici. Efficace, come si è visto, dunque, in particolare come occasione di ricentrimento continuo della pratica filosofica e del counseling filosofico nella propria specificità relazionale, evitando la

caduta negli oggettivismi, come avviene invece spesso nelle altre relazioni di aiuto, e per certi versi anche per statuto, come ad esempio in molti ambiti psicologici. La fenomenologia aiuta a intravedere, a scommettere, a mettere a fuoco il carattere sconfinante, il carattere di rete, per così dire, presente in ogni dato, qui e ora, in ogni percezione, e soprattutto in ogni passaggio della vita quotidiana. Husserl mette spesso in evidenza la congiunzione tra

“il fatto dell’ego trascendentale e le datità particolari della sua empiria...”. (Husserl, 2002, p.99)

E per far capire ulteriormente come tutto ciò rivesta una particolare importanza nella relazione di cura di counseling filosofico che ciò riveste riporterei un’altra definizione di atteggiamento fenomenologico che stavolta riprendo da un altro grande ‘fenomenologo’, Eugène Minkovski⁴.

Ciò che importa è l’atteggiamento che adottiamo nei riguardi dei fatti a cui ci troviamo di fronte, il modo in cui li guardiamo: questo è ciò che possiamo chiamare atteggiamento o atto fenomenologico. Le descrizioni, i resoconti, le manifestazioni esterne vengono a inserirsi in tale atteggiamento, e proprio questo inserimento origina la visione fenomenologica. Prendere nota di un resoconto o ascoltare delle confidenze, in quanto tale, non significa ancora fare un lavoro fenomenologico. Invece, la confidenza e le relazioni particolari tra lo io e il tu che essa postula possono essere l’oggetto di un’analisi fenomenologica”.

In questo senso si vede bene come non è di per sé cura ‘fenomenologica’ il diario la stessa biografia in quanto tale, ma appunto il diario quando diventa captativo delle *filigrane eidetiche*, captativo delle filigrane che connettono la finitezza ad ‘altre finitezze, e dentro di ciò a un ‘mondo comune, e anche se attraverso i muri, i blocchi, le fratture le negazioni, ineliminabili: un diario filosofico, un diario eidetico per così dire, un diario là dove emerge il tessuto in cui la finitezza, nella sua dignità, nella sua rilevanza coinvolge l’alter ego, il “costituirsi dell’estraneo”, e così si schiude costitutivamente e accenna a si rivela costitutivamente e innegabilmente come relazione, come “intermonadicità”. “L’ego si costituisce per se stesso, come unità di una storia - scrive Husserl - di questa mia storia”. E questa storia rimanda e implica e si schiude come “intermonadicità”.

Evidenziando i limiti però abbiamo evidenziato anche uno degli elementi essenziali del riferimento alla fenomenologia e cioè il fatto che la fenomenologia, soprattutto nelle *Meditazioni cartesiane*, mette al centro come fondante, anche se in modo paradossale l’intermonadicità.

Eros e fenomenologia. Centralità della relazione

L’intermonadicità è dunque per forza connessa al flusso immaginale (se visto nella sua ricchezza e completezza) all’ “immaginazione dialettica”. E l’intermonadicità è per forza se vista nella sua completezza, desiderio, interconnessione, attraverso bisogni e desideri, all’altro, all’altra monade.

⁴ Eugène Minkovsky, *Trattato di psicopatologia*, trad. it, pp. 252-253’.

Questo processo allora non può essere che definito eros. Dobbiamo rivolgerci a questo altro termine.

Qualunque flusso, reciprocità, relazione, “intermonadicità” viste nel loro tessuto completo, nella loro complessità, nel fitto intreccio di rimandi, è eros, se per eros intendiamo, come intende ad esempio, il filosofo russo, Vladimir Solov’ev, la relazione, la forma di transfert, di legame di connessione, più forte sia nel senso dello slancio verso l’altro, sia nel senso della *realizzazione del proprio ego*. (1985, p.75) Relazione in forma completa, che implica intimo richiamarsi di un elemento con l’altro, all’interno della relazione. E anche questo termine sta al centro di diverse riflessioni del fondatore della pratica filosofica, Achenbach. E compare nel testo inaugurante questo orientamento filosofico: “tutto questo che è la nostra attività di consulenti, non è smania di interpretazione che vuole andare dietro le cose ma detto enfaticamente è eros, eros ermeneutico che entra nella cosa e che le comunica l’impulso per la propria esplicazione” (2004, p.21).

E l’eros nella sua radicalità, ampiezza, divaricazione, estremo slancio, significa essenzialmente, come intermonadicità radicale, sempre anche “costituzione dell’estraneo”, come reale “costituzione dell’alter ego” dentro il mio “ego promordinale” in tutta la aporeticità inesauribile di questa definizione.⁵

Il percepire l’altro ha come prima fase, e come prima dimensione, lo slancio, lo schiudersi, il perforarsi verso l’altro; movimento e apertura fatto comunque di muscolature che si ritraggono e altre che si protendono; e anche rilevanza percettiva del “calco negativo” che è la presenza in noi dell’altro. Di nuovo centrale è in questo quanto scopre Husserl: il costituirsi dell’alter ego in noi è riportato ad una vera e propria e permanente “costituzione in noi dell’estraneo”. Per dire ‘assenza della nostra riva’, abbandono della riva, arrischio totale, impronta e non presenza, assenza di ciò di cui l’impronta è impronta, altra faccia della luna, ma con tutta l’inesauribile aporeticità che questo comporta.

Ma c’è sempre anche un’altra fase, momento, dimensione in cui lo slancio appare più tranquillo, iniziale, o ritornato a stato di riposo, slancio meno espanso, almeno in superficie, sia perché è una forma di riflusso, di ritorno alla forma più familiare di noi stessi, sia perché ci si riferisce ad una forma di permanenza, di strati ‘altri’ ma che permangono di più presso di noi.

E questo momento immancabile più di riposo, più di rilassamento associato allo stesso momento di slancio si mostra pure come un modo mio di essere come ego ritornato in se stesso, anche chiuso, in un certo senso, eppure risonante; come dire, “ben svezzato”, soddisfatto, ma anche proprio in sé stesso, puro ego.

La finitezza appare essere dunque dialetticamente risuonante e ritornante, comprendente in qualche modo ogni ricchezza, ogni durata, ogni estensione, intreccio anche se in due modalità differenti.

⁵ Cfr tutta la quinta meditazione delle *Meditazioni cartesiane* di Husserl (tr. it..Bompiani, Milano 2002)

Sono le due fasi-modalità che rimangono distinte dentro l'imponderabile darsi di un'unica contrazione per così dire. Ma quella che più schiude e fonda è proprio quella che appare più bruciante arrischiata, ma già sempre comunque condotta dal godimento, condotta dal fatto che nell'espandersi, già nella forma pura dell'espandersi, si attua il 'sé stessi', la nostra "volontà di potenza" per così dire.

Ecco, l'insieme di queste fasi, il loro punto di contatto e confluenza rappresenta la forma più intensa e specifica di godimento dell'eros, e comunque il punto di più grande riuscita della relazione, della "intermonadicità". Ci si può riferire anche per avere un'idea di una dialettica simile, sebbene in una terminologia più psicologica e medica, alle ricerche sulla sessualità di W. Reich contenute nel suo noto saggio, *La funzione dell'orgasmo*, ma anche, e in particolare, alla bellissima introduzione al saggio, scritta da Duccio Demetrio (2010) che mostra tutta la radicalità filosofica esistenziale dei temi di Reich.

Alla luce di quanto detto finora le caratteristiche generali che guidano la filosofia nella pratica filosofica di fatto, possono così essere sintetizzate in una triade: dialettica, epoché, eros.

Centralità della relazione, dell'intermonadicità nella sua forma innegabile ritornante. Fitto intreccio di rimandi, di reciprocità che costituisce, rende completa la relazione. E se c'è la centralità della relazione, che internamente è eros, inevitabilmente, questo impone di condividere, vivere come relazione, reciprocità, anche i diversi contesti culturali, le premesse metodologiche in base alle quali interpretiamo l'altro e la relazione stessa: non si mettono muri senza porte. Lo sguardo non intende racchiudere oggettivizzare, ma si lascia andare al gusto dell'indefinito per quel che riguarda l'orizzonte e l'azzurro del cielo altrui. E dobbiamo perciò permettere che lo sguardo dell'altro si posi anche sulle nostre più remote vette e paludi.

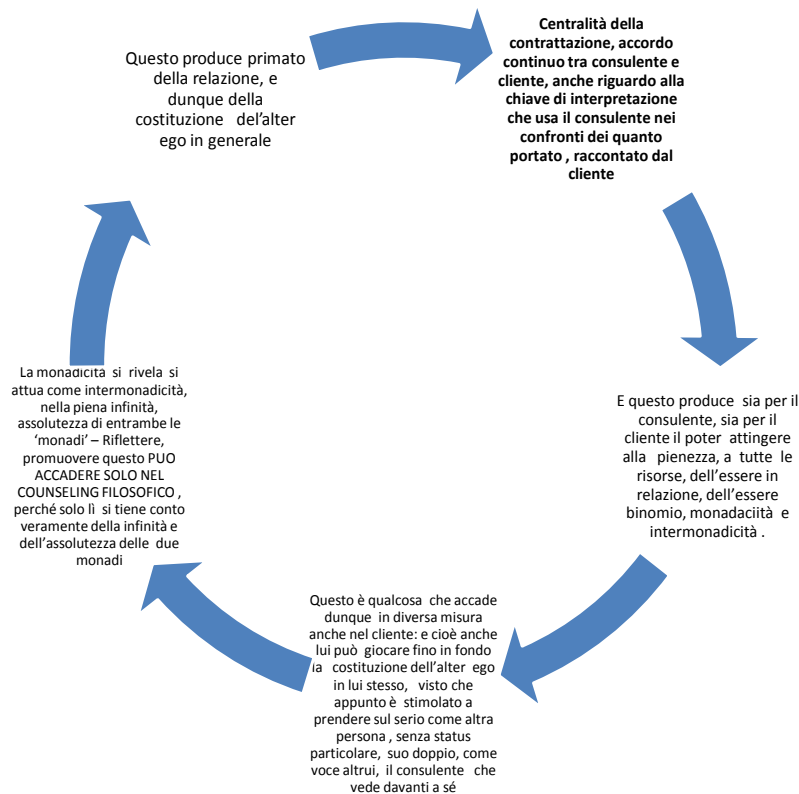
Se la relazione è veramente messa al centro allora lasciamo risuonare le nostre parole sapendo e volendo coinvolgere, in assoluta libertà, le nostre vite, le mille maschere, i mille volti, i mille giochi e interazioni possibili, nel nostro passato, e anche quelli che non saranno mai detti, o richiamati esplicitamente. Io mi ritraggo idealmente per far entrare l'altro, per far spazio all'altro che così mi contatta, e assorbo in questo senso i suoi umori, le sue idee, i suoi presupposti o la sua assenza di presupposti, e in questo senso qualcosa di noi muore continuamente aprendoci all'altro ma per riemergere continuamente trasformato e potenziato.

E' necessario che l'altro crei un campo suo in cui io mi faccio assente. E non trovo parole più chiare di quelle note del vangelo quando viene detto che "chi perde la sua vita la salverà", quando viene detto da Gesù "io offro la mia vita per poi riprenderla di nuovo... Poiché ho il potere di offrirla e il potere di riprenderla di nuovo" (Gv 10,17-18). L'altro entra in tal modo in me con assolutezza, le sue parole le sue verità brillano di luce propria dentro di me, non perdono il carattere di assolutezza per quanto possa apparire paradossale. Dunque le mie interpretazioni anche quelle più

ad hoc sono solo strumento maieutico perché “quanto portato dal consultante” come dice Achenbach, risuoni in tutta la sua profondità e absolutezza, e dunque le mie interpretazioni non hanno nessuna superiorità nemmeno metodologica: consistono nel complesso fenomeno dell'accoglienza dell'altro.

Ma come si è detto ogni forma radicale di relazione, ogni radicale intermonadicità e dunque ogni radicale eroticità richiede che anche quello che appare il nostro io di partenza, e quello precedente alla relazione giocata qui e ora, venga in qualche modo coinvolto. L'Arte richiede tutto l'uomo, recita un noto detto alchemico. E la relazione è questo tipo di arte. Anche per questa via i nostri presupposti più o meno metodologici devono contattare il rapporto, devono far parte dell'incontro, non sono separati o super partes. Questo rende ancor più radicalmente filosofica la relazione di aiuto di counseling filosofico. La rende davvero, secondo i termini usati da Jung per descrivere la forma ottimale della sua idea di terapia: “un incontro tra due saggi”. Ogni elemento di premessa fa parte del fuoco della discussione, del fuoco del colloquio, del fuoco del dialogo, solo così i discorsi tra i partner del counseling filosofico sono davvero “discorsi senza padrone!” (Marinelli, Miceli, 2010).

Vorrei illustrare le implicazioni di questo non lasciar del tutto fuori, separato, nulla dal fuoco del colloquio, della relazione, con un diagramma circolare, che ha come momento iniziale, proprio il diretto e liberatorio tirare nel campo nel focus del dialogo le eventuali premesse metodologiche o lenti ermeneutiche, che viene visto poi in riferimento a ciò che questo semplice atteggiamento di trasparenza produce nel cliente, e anche nelle implicazioni sempre più generali, andando avanti nel circolo, per poi riconfermarsi e potenziarsi di nuovo in un lasciar coinvolgersi di nuovo ma ancor più ampiamente le propri premesse ermeneutiche e/o metodologiche:



Lo stesso Husserl, come si è già visto, ha incrociato più volte un circolo del genere dove afferma come si è visto, come insuperabile l'intermonadicità... della relazione: “L'essere in sé primo che precede ogni oggettività mondana e la comprende in sé è l'intersoggettività trascendentale, la totalità delle monadi che si articola in diverse forme di comunità” (2002, p.191).

L'intermonadicità non è solo un'appendice della vita della coscienza, ma ne è il suo inveramento, l'implicazione fondante che non risolve ma completa l'intenzionalità costitutiva del flusso delle *cogitationes*, e cioè della forma profonda della vita immaginale, della forma profonda del tessuto della immaginazione.

Ora per questo nella mia esperienza, invito spesso a liberare intensamente la messa a fuoco del mondo delle relazioni, il mondo delle relazioni, attraverso una riflessione e amplificazione interna delle voci che incontriamo sollecitate dagli eventi della giornata, per coglierne la loro profondità la forma profonda della loro risonanza, che inevitabilmente accade nella nostra interiorità, nella “vita della nostra coscienza”: porgere l'orecchio al mondo delle relazioni, soprattutto dentro di noi.

Capita di sollecitare cose simili attraverso domande del tipo di quello che seguono:

“Quali voci differenti, risuonano dentro di te quando vivi esperienze simili (a quella portata)?”

“Come si intrecciano insieme, come si rapportano le une con le altre?”

“Quale è che, di volta in volta ha, più spesso, il sopravvento?”

“Quali intrecci riscontri? Quali binomi di voci, quali coppie, e comunità di voci, di idee-voci?”

E anche, coinvolgendo direttamente lo strato di coscienza esprimentesi nella corporeità, domande di questo tipo: quali parti del tuo corpo senti che siano più coinvolte quando e lì dove avverti che quell'idea entra in te o ti domina? Quali gesti avverti di fare, o senti di poter fare?

Quali sono le presenze che riscontri come quelle che puoi riconoscere? Ce ne sono alcune che non hai mai conosciuto?

Quali volti si affacciano in questa esperienza (di malessere, di difficoltà, di blocco)? Che parole ti dicono o ti direbbero se ti parlassero?

Che gesti ti farebbero?

A cui far seguire domande che si rivolgono più direttamente alle forme, ai contenuti più ampi, generali, più universali e anche più astratti:

Cosa c'è di più infinito in queste difficoltà che vivi?

Quale è il tema esistenziale, il tema più generale, l'ambito generale, a cui si riferisce il problema che porti, il tuo comportamento e l'ambiente che ti fa difficoltà? Che visione generale del lavoro ad esempio, o della libertà dell'individuo (ecc.), vi si esprime?

Proprio focalizzando i dettagli, gli 'oggetti' dell'esperienza quotidiana nella loro particolarità, nella loro risonanza e profondità inevitabile, cogliamo il loro spessore infinito; solo così cogliamo pienamente la loro intenzionalità, la loro natura originariamente trascendente, fessurata, aperta. Solo così cogliamo pienamente lo spessore di mondo di questi atti di coscienza.

Ecco domande simili stimolano l'attivazione ulteriore della corrente di vita, quella dimensione radicale di Eros, che è tale, che è energeticamente e ontologicamente tale anche se non ne abbiamo coscienza, anche dove viviamo difficoltà, profondi malesseri o blocchi, e anche se in modo e misure incredibilmente diversi, e anche se in diversi contesti tra loro anche diametralmente opposti.

Ed è questo lo stesso mistero che coglie Jung quando descrive la centralità per "l'autoriflessione universale" dell'amore. Ecco le sue parole: "Sia nella mia esperienza di medico che nella mia vita, mi sono ripetutamente trovato di fronte al mistero dell'amore, e non sono mai stato capace di spiegare che cosa esso sia. Come Giobbe ho dovuto mettere la mia mano sulla mia bocca. Ho parlato una volta, ma non replicherò... Qui si trovano il massimo, e il minimo, il più remoto e il più vicino, il più alto e il più basso..... L'amore 'soffre ogni cosa e sopporta ogni cosa' (1 Cor 13,7)... Perché noi siamo nel senso più profondo le vittime e i mezzi e gli strumenti dell'amore cosmogonico" (Jung, 1981, p.413).

Proprio qui e da qui, e con questo 'modello', si realizza, ma in misure diversissime, la dimensione aperta, dialettica, ironica, di ogni finitezza, realtà, pensiero o cosa, e proprio in questo senso la cosa, rimanendo concreta e individuale, comprende anche il pensiero, e non è niente di più che un (prezioso) rimando.

Si mostra in questo senso immagine: perché, ripetiamo, l'immagine è concreta, fino al dettaglio particolare, fisico, non superabile ma anche instancabilmente rimanda ad altro, si mostra

immancabilmente in movimento, in rimando, in accenno ad altro, e tutto ciò si manifesta paradossalmente nel cuore stesso del suo essere singola immagine.

Bibliografia

Achenbach G., (1981), *Philosophische Praxis*, trad. it *La consulenza filosofica*, Apogeo, Milano 2004

Florenskij P., (1920-1922), *Mysl'i jaz'ik*, trad. ital, *La magia della parola*, Medusa editore, Roma 2002

Florenskij P., (1918-1822), *Dialektica*, trad. ital., *Dialettica e stupore*, Quoadlibet, Milano 2011

Gutknecht Th., (2012), *Philosophische Praxis*, trad. ital. *La pratica filosofica*, sito della sicof (www.sicof.it).

Husserl E., (1950), *Cartesianische Meditationen und Pariser Vortrage*, trad. ital., E.Husserl, *Meditazioni cartesiane*, Bompiani, Milano 2002

Marinelli G., *Filosofia e psicologia in Binswanger*, in "Babelonline", 4/2012 (a)

Marinelli G., *Chi portiamo sulla collina?*, in AAVV, *Le idee dell'anima*, a cura di G. Marinelli e F. Testa, Bonanno, Catania 2012 (b)

Minkovski E. (1966), M. Minkovski, *Trattato di psicopatologia*, tr. it., Feltrinelli, Milano 1973

Reich W. (1942), W.Reich, *Die Entdeckung des Orgons und die Funktion des Orgasmus*, tr. It. *La funzione dell'orgasmo*, Il Saggiatore, Milano 2010

Solov'ev V. (1894), *Le Sens de l'Amour*, tr. fr., O.E.I.L., Paris 1985

Logoanalisi e Biblioterapia¹

Mauro Cascio

Abstract

La Logoanalisi coscienziale nasce, all'interno dell'Antropologia esistenziale, con lo scopo di dotare il Consulente filosofico di uno strumento filosofico *tout court*, mutuato dalla Grammatica Generativo Trasformativa di Noam Chomsky. Ma può da sola bastare in un intero ciclo di incontri? Probabilmente no. Da qui l'idea di affiancarla, nei processi di chiarificazione, con la lettura dei testi della tradizione filosofica.

Parole chiave: logoanalisi, antropologia esistenziale, consulenza filosofica, biblioterapia.

1. La Filosofia o è pratica oppure non è

La filosofia nasce pratica. Chiariamoci subito su questo. È vero tutto quello che vi pare, è vero che Gerd Achenbach ha avuto per primo l'idea di aprire uno studio di Consulenza filosofica, è vero che Lou Marinoff sull'idea che Platone sia meglio del Prozac ha venduto milioni di copie, è vero che Ran Lahav per citare il più conosciuto, si sta dando da fare da tempo per cercare strade originali all'interno del counseling. Ed è vero, come spesso provocatoriamente sottolineo, che la Consulenza filosofica nasce in realtà in Italia. Non con Umberto Galimberti, ma con Edoardo De Filippo che ne *L'Oro di Napoli* interpreta negli anni cinquanta un consulente filosofico ante litteram, don Ersilio Miccio, da cui si reca tutto il quartiere per consigli di ogni genere.

Dobbiamo subito sottolineare però che la Filosofia non è astratta e teorica. Non lo è mai stata e continua a non esserlo. Aristotele nella *Metafisica* ci dice che la filosofia nasce dallo 'zauma', termine spesso tradotto in senso debole con 'meraviglia', ma che Emanuele Severino invita a tradurre piuttosto con 'paura'. La Filosofia da subito è chiamata a dare risposte, universali e di ragione, a una esigenza naturale dell'uomo, che è quella del senso. Tutto quell'ambito disciplinare che oggi chiamiamo Filosofia teoretica, ma anche l'Ontologia, la Filosofia della Religione non è altro che questo: come la saggezza dell'umanità ha risposto a quei problemi, da Platone a Heidegger. Non solo. La Filosofia politica è una filosofia pratica, il suo scopo è quello di fornire modelli di interpretazione, di critica del reale. Nelle sue forme più forti e complesse come è noto questo reale non lo si doveva solo pensare o capire, ma addirittura trasformare. Ancora, la filosofia morale. Anche qui la Filosofia è ben lontana dall'essere una disciplina difficile e algida, avvolta nelle torri d'avorio del sapere. Ultimo esempio: la Logica. Ora, la Logica ha probabilmente fallito il suo compito più titanico, quello di descrivere la realtà, il modo di

¹ Rielaborazione degli interventi tenuti all'Istituto Italiano per gli Studi Filosofi per il convegno «Esistere per essere. L'antropologia clinica esistenziale: sviluppo futuri nelle professioni d'aiuto» a cura dell'Isue il 19 aprile del 2013 e al Palazzo Pretorio di Certaldo in occasione del convegno «La filosofia può curare?» organizzato dall'Associazione Nazionale Pratiche Filosofiche.

pensarla, come i dati si organizzano nella nostra memoria, come vengono trattati dalla nostra coscienza. Ma il suo contributo, da Aristotele, alla Logica Formale, a Godel, è tutt'altro che estrinseco dalla quotidianità, perché si è evoluta nei linguaggi di programmazione. Oggi le App dei nostri iPhone e iPad vengono programmate in C++; ma la parentela è ancora più stretta nei linguaggi di programmazione per così dire più didattici, come il Basic o il Pascal. C'è addirittura un linguaggio di programmazione che si chiama ProLog (dal francese 'Programmation en Logique'), che tenta di formulare il problema (e quindi la sua soluzione) in forma logica, e non sotto la forma tradizionale di un algoritmo. La piantiamo qui, anche se potremmo continuare con la Filosofia della Scienza, l'epistemologia, e così quasi all'infinito.

La Filosofia non è quella disciplina "con la quale o senza la quale tutto rimane tale e quale". In 2500 anni di storia è riuscita a dare contributi concreti. Quali sono i suoi limiti oggi? Probabilmente la specializzazione, la Filosofia tramonta nel momento in cui perde di vista il tutto. "Con il Dio che muore, scomparendo dall'orizzonte ultimo della pensabilità, la verità s'inabissa nell'immanenza e si frantuma nel puro scenario della temporalità e dalla finitezza, privando così la filosofia del suo compito originario: la ricerca del fondamento primigenio e del senso ultimo di tutte le cose" (Giannatiempo Quinzio A., 1999, p. I). Questo impoverimento del pensare può però predisporre l'uomo all'attesa e alla ricerca. Magra consolazione.

C'è un'altra questione invece, che è la Torre d'Avorio. L'Università, l'Accademia. Che ha il grande merito di non aver mai banalizzato la Filosofia, di averla preservata da "contaminazioni". E l'altrettanto grande merito di averci formati. Ma spesso si è pensato, e lo si pensa ancora, che la Filosofia la si possa fare solo lì, o nei Licei. Il Filosofo è come un contabile, e lo diceva già Hegel, che mette ordine al pensiero altrui. È un ragioniere dello Spirito. Le Pratiche filosofiche vanno contro questa idea. Il Filosofo si confronta con la società, e non con l'Accademia. La Consulenza filosofica va a portare ai suoi clienti, agli "ospiti" per dirla con Achenbach, 2500 anni di sapienzialità, con i suoi temi, i suoi sgambetti, le sue discese vertiginose verso l'abisso e la follia, le sue risalite verso quelle vette che gli altri non riusciranno nemmeno a seguire con lo sguardo.

2. La Filosofia può curare?

Fatte queste (doverose) premesse possiamo rispondere alla domanda: la filosofia può curare? La filosofia non interviene in ambiti patologici, per cui se per cura si intende: diagnosi e terapia, la risposta è sicuramente *no*. Ma la filosofia può intervenire con la sua autorevolezza per percorsi di chiarificazione e sostegno nel disagio diffuso e quotidiano, cioè nei tanti problemi che un uomo può incontrare nella sua vita. Perché la Filosofia è sempre stato questo: un raffinato ragionare intorno ai problemi, a partire dal principale che è quello esistenziale.

Si tratta di confrontarci su *come* la Filosofia possa intervenire in una Consulenza filosofica. La bibliografia è molto lacunosa e tocca darci da fare, sia nell'elaborazione di metodi, per esempio. Quello che dobbiamo fare secondo me è evitare che la Consulenza filosofica sia figlia minore come professione d'aiuto delle psicoterapie. La Filosofia deve scendere in campo senza crisi di identità né (ingiustificabili) complessi di inferiorità. Ci sono cose che mi piacciono poco, e che secondo me poco hanno a che fare con l'aggettivo filosofico che qualcuno pone accanto al sostantivo *counseling*.

Cosa mi piace? C'è uno strumento dell'*epoché* – il Consulente nei processi di ricondizionamento autonomo non interviene con giudizi – che a me sembra molto convincente. Ed è la Logoanalisi Coscienziale, uno strumento dell'Antropologia esistenziale, il cui papà non è don Ersilio Miccio, ma è un altro napoletano, uno psicologo, laureato anche in Filosofia, Ferdinando Brancaleone. Ce ne fossero. Con Gianfranco Buffardi, che è uno psichiatra, hanno preso spunto dal modello esistenziale della logoterapia di Viktor Frankl e dal pensiero antropologico di Jaspers e quindi creato una scuola Antropologica esistenziale che è quella dell'Isue, l'Istituto di Scienze Umane ed Esistenziali. Aiutare un uomo a ritornare alla propria esistenza, significa aiutarlo a percepire il campo vasto delle possibilità che gli si offrono da realizzare e che costituiscono in effetti una sfida. Dal momento che ogni esistenza è sempre specifica, unica e irripetibile anche la Consulenza non è qualcosa di generale, di valido per tutti e per ognuno, di permanente in ogni tempo, non inquadra in una patologia, o in disturbo del DSM, il Manuale Diagnostico degli psicologi, perché si modella all'unicità e all'individualità di ciascuno. L'uomo di Frankl è unione ed interazione di tre parti: quella somatica, le cui patologie sono di pertinenza della psichiatria, quella psicologica e quella noetica. Brancaleone è riuscito a ritagliare uno spazio tutto filosofico. Innanzitutto lo sfondo filosofico è l'esistenzialismo, la traduzione filosofica di quanto abbiamo accennato è la progettualità dell'esserci-nel-mondo, con un pantheon di filosofi che va almeno da Kierkegaard ad Heidegger passando per Nietzsche, ma che include anche Sartre, Unamuno, Camus. Ma anche la Logoanalisi ha una genesi tutta filosofica, essendo il lessico mutuato dalla Grammatica Generativo -Trasformativa di Noam Chomsky. E la Logoanalisi Coscienziale è una metodica comunicativa volta a rendere sempre maggiormente chiara ed esplicita la "struttura profonda" di una comunicazione, sottesa ad una struttura superficiale attraverso cui ha luogo la comunicazione tra il consulente e il cliente.

Apriamo una parentesi sul rapporto con le psicoterapie. La Consulenza filosofica, è chiaro da quanto abbiamo detto, non si pone in contrapposizione né teorica (è altro il campo di intervento), né pratico. Va detto che quella del DSM è una situazione davvero paradossale: nel 1952 indicava complessivamente 112 turbe, nel 1968 il DSM II ne elencava 163. Nel 1980 il DSM III riportava 224 turbe e l'ultima edizione ne elenca 374. Negli anni Ottanta si riteneva che un cittadino americano su dieci fosse ammalato. Negli anni Novanta lo era uno su due. Non si può non condividere l'opinione di Marinoff e cioè che tra un po', psicologi e psichiatri a parte, saremo tutti malati. Oppure funziona alla

rovescia, e cioè che la malattia sta in chi vede malattie. Psicoterapeuti e psichiatri hanno interesse a patologizzare l'esistente per questioni di bottega e di mercato e per questo, in assenza di mercato, possono tendere a crearselo ad hoc. Un po' per calcolo un po' anche in buona fede perché come ha giustamente fatto notare Abraham Masslow se l'unico arnese nella tua cassetta è un martello, molte cose cominceranno ad apparire simili ai chiodi. La Consulenza filosofica parte da questo bisogno: che nella nostra società c'è bisogno di dialogo e non solo di diagnosi. E che la Filosofia può offrire sia un percorso di Bildung, di formazione, di crescita critica, di consapevolezza che non è né sterile citazionismo, né salotto. Altrimenti finiremo tutti per credere che la massima forma di manifestazione del nostro pensiero sia quella di mettere Mi Piace su uno stato altrui su Facebook.

3. La Biblioterapia a sostegno della Logoanalisi esistenziale

Può la Logoanalisi, da sola, sostanziare un intero ciclo di consulenze? Probabilmente no. Ed ecco il motivo per cui studio da qualche tempo la possibilità di affiancare la Logoanalisi con la Biblioterapia, cioè l'utilizzo nei processi di chiarificazione di alcuni testi (di alcuni brani in realtà) tratti dalla letteratura filosofica. Non è questa la sede per una articolata analisi dei testi in relazione ai problemi portati. Basta solo accennare a quanto utili possono essere riflessioni condotte attorno al *De Anima* di Aristotele o al *Fedone* di Platone in problemi di ambito esistenziale. O in ambito morale alcune pagine di Kant, o di Hegel, o di Nietzsche in problemi generati tra l'identità tra colpa e pena. Ma molta letteratura stoica è funzionale al tipo di lavoro che dovremmo fare. Molto interessante il lavoro che sta proponendo da tempo Ferdinando Testa, sull'utilizzo dei Miti. O il lavoro di Giancarlo Marinelli su Dostojevskij, o di Arcangela Miceli su Cartesio e Pascal. C'è un saggio che non si può non citare ed è quello di Pierre Hadot, tutto dedicato all'utilità pratica della filosofia antica: Epicuro, Seneca, Epitteto, Marco Aurelio. Insomma, secondo me siamo chiamati a fare filosofia così. Il filosofo non è soltanto chi è dotato di un'anima bella che il volgo non avrà mai, ma deve mettere in gioco il proprio sapere. Parafrasando Nietzsche oggi sono i poveri che fraintendono la loro povertà. Non hanno *perso* tutto. Hanno *gettato* tutto. La Consulenza filosofica possiamo leggerla alla voce del verbo trovare.

4. L'Idraulico e la consulenza filosofica

Ci sono quelle giornate un po' così, in cui un po' ti gira e un po' no. Magari ti arriva un assegno della casa editrice, pochi spiccioli, e ti sembra che spunti il sole. A me capita di essere meteopatico alla rovescia. Poi arrivi a casa, vai per lavarti le mani, e una vitina scema del telefonino che tieni nella tasca della camicia ti cade dentro il lavandino. In queste giornate un po' così ti senti un cartone animato, mentre, maldestro, tenti di recuperarla prima che ti cada giù nello scarico. Lei ti prende in giro, e per prenderti in giro non trova meglio da fare che girare, girare, girare. E poi ploff, quel buco se lo infila svelta. E ti sembra persino che prima di andarsene ti faccia marameo. In queste giornate un po' così ti

viene l'intuizione del genio. Sviti il sifone e recuperi la preziosissima vite dal raccordo sotto lo scarico. Sulla carta l'idea non è male. La teoria ha un suo aspetto nobile che poi la pratica smentisce. Infatti svitare il dado non è tra le operazioni più agevoli per chi scrive libri e fa il filosofo. Intanto non riesci a fare un giro completo con la pinza, perché ci sono le piastrelle. E se ti scivola, nel mezzo giro di cui ti devi accontentare, tra la pinza e la piastrella ci resta il tuo dito. Un colpo secco. Tac. E fa un po' male. Appena hai finito ti resta in mano la guarnizione e tre anelli, che metti via non immaginando che non sarai più in grado di ricomporli insieme nell'esatta sequenza. Tu pensi solo alla vite. È la vite che fissa l'antenna al telefonino, mica una vite qualsiasi. Ti pare sia facile trovarla? Inclini il tubo e viene giù? Ma beato te! Te la devi guadagnare, mentre sei lì in ginocchio, sudaticcio, a rovistare con le dita tra fango, capelli, grasso, sapone. Quando la trovi sei pure contento. Non sai che il peggio deve ancora arrivare. Perché smontare è stato facile. Montare mica tanto. Oltretutto il tubo era pure un po' arrugginito e se ne è spezzata una parte. Gli anelli e la guarnizione sono l'enigma del giorno, il rompicapo che non ti aspetti. Manco il cubo di Rubik. Morale della giornata un po' così: hai fatto l'eroe per una vite, roba che a momenti la Nintendo ti scrittura per la versione sfigata di Super Mario, e per risparmiare 10 centesimi hai combinato una catastrofe da 200 euro. Di vite te ne compravi 2000. Non ti resta che chiamare l'idraulico, quello vero. Dei dieci minuti che se ne sta nel tuo bagno, due lavora, gli altri otto ti prende per il culo. Per due minuti ti chiede, per l'appunto, 200 euro. Più Iva. Sei fortunato che almeno per il culo ti ci ha preso gratis. Per pagarlo l'assegno del giorno manco ti basta. Devi pure aggiungerci dei contanti.

È in questi giorni un po' così che pensi: nella vita dovevo fare l'idraulico. Infatti adesso non so, quando mio figlio prende un bel voto a scuola, se devo premiarlo o punirlo. Prendi ottimo a storia? E io ti tolgo la paghetta settimanale. La professoressa mi dice che sei bravissimo ad Epica? Ti riempio di botte, così impari. Sei impreparato a spagnolo? Ti porto un fine settimana a Disneyland.

Pier Aldo Rovatti ha un'idea diversa. Lui è di quelli che si spende per un esercizio pratico ed una concretezza della filosofia e della cultura umanistica in genere. La Consulenza filosofica, appunto, che per lui ha due compiti fondamentali: uno, istituzionale, che è quello di affiancarsi alle terapie del disagio diffuso, anzi di sostituirle con un rapporto non medicalizzato e dunque non terapeutico della filosofia, facendo pesare il suo prestigio anche nella casa di Psiche; l'altro quello di dotare i giovani laureati di una possibilità lavorativa ed economica in più. Almeno per guardare dritto in faccia un idraulico, con dignità, senza abbassare lo sguardo. "L'ibridazione nelle Università dissimula una lotta di modelli culturali, assai più di quanto contribuisca a una sintesi sensata. Il modello tecnico (apparentato a quello aziendale) vi gioca la sua partita, con pretese di leadership, nei confronti di quello umanistico, il quale non sembra oggi capace di un rilancio o di una positiva metamorfosi delle sue motivazioni di fondo". Il rischio è quello di una banalizzazione della filosofia stessa. Ma è un rischio che darà all'uomo di cultura in genere la piena padronanza del suo lavandino.

Bibliografia.

- Achenbach G., *La consulenza filosofica*, Feltrinelli, Milano, 2009
- Brancaleone F., *Existentialia*, Ofb Editing, Curti (Caserta), 2004
- Brancaleone F., *Logodinamica generativo-trasformativa*, Ofb Editing, Curti (Caserta), 2004
- Brancaleone F. Buffardi R., Traversa G., *Helping*, La Melagrana, San Felice a Cancellò, 2008
- Cascio M., *Al divino dall'umano*, Bastogi, Foggia, 2013
- Cascio M., *L'Autocoscienza*, Bastogi, Foggia, 2007
- Frankl V., *Alla ricerca di un significato della vita*, Mursia, Milano, 2004
- Hadot P., *Esercizi spirituali e filosofia antica*, Einaudi, 2005
- Galimberti U., *La casa di Psiche*, Feltrinelli, Milano, 2005
- Lahav R. *Oltre la filosofia*, Apogeo, Milano, 2010
- Marinelli G, Miceli A., *Le polifonie dell'anima*, Bonanno, Catania, 2010
- Marinoff L., *Platone è meglio del Prozac*, Piemme, Milano, 2007
- Rovatti P.A., *La filosofia può curare?*, Cortina Raffaello, Milano, 2006
- Testa F., *Le idee dell'anima. Jung e la visione del mondo*, Bonanno, Catania, 2012
- de Unamuno M., *Inquietudini e meditazioni*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2007

Dono, corpo e persona

Viviana Cislaghi

Abstract

Può dirsi davvero mio il corpo che animo? Quali sono i suoi confini? Che relazione ho con lui e che relazione hanno gli altri? Che relazione ho io con i loro corpi? Cosa significa sentirsi e dirsi Io? Il mio corpo è un oggetto? Cos'è il corpo? Domande queste che posso sorgere quando si tratta l'etica nella donazione d'organo, logica del dono e senso di reciprocità.

Parole chiave: persona, corpo, dono, etica.

Introduzione

Immanuel Kant studiò attentamente la morale dell'uomo e ne individuò ben due motivi scatenanti: parte di questa morale dipendeva dalla società, l'altra, invece, era radicata nell'animo umano, cioè non gli era stata indottrinata. La prima morale seguiva quello che il filosofo chiamò imperativo ipotetico la seconda, invece, seguiva l'imperativo categorico: due volontà molto differenti fra loro, che offrono all'uomo due strade da seguire. Gli imperativi ipotetici causano nell'individuo una forzatura nel comportamento, poiché si assume un impegno rinunciando, molto spesso, a ciò che si vorrebbe realmente fare, per renderlo conforme alla legge, che può essere quella della società, come quella della religione, come quella della morale. Può essere espresso con una semplice formula: "Se vuoi A devi fare B".

L'imperativo categorico, a differenza del primo, non viene partorito da nessuna forma di autorità, non regola la vita dell'uomo con leggi scritte o orali, è universale, comune a tutti gli uomini, inteso da loro nella stessa maniera, è un "devi perché devi", non un "devi perché vuoi": dunque Kant parla di imperativi ipotetici, ovvero comandi della ragione che a differenza degli imperativi categorici sui quali si fonda la morale kantiana, si applicano solo condizionatamente. Dunque la morale categorica comanda sempre e in maniera assoluta, quella ipotetica è determinata da qualcosa di esterno, cioè si fonda sul presupposto di qualcosa di dato in base al quale io mi devo regolare nel comportarmi: se voglio ottenere un determinato fine devo agire in un determinato modo. Kant ha, inoltre, un ruolo principe, per aver fissato la dignità dell'uomo alla moralità, in quanto una vita degna di essere vissuta è quella che si esplica in linea con la legge morale e nell'aver giustificato e riconosciuto il rispetto per l'altrui dignità, attraverso la sua massima che è: l'uomo non va mai considerato come un mezzo ma sempre come fine. Nei suoi scritti Kant ancora la dignità dell'uomo alla particolare caratteristica umana di essere animale razionale, se si considera l'uomo nel sistema della natura, risulta un essere di scarsa importanza e con valore modesto, senza caratteristiche che lo rendano particolarmente degno di rispetto in confronto agli altri animali. Ma l'uomo, sostiene Kant va considerato prima di tutto come persona e cioè come soggetto di una ragione moralmente pratica, ed è in questo modo che il filosofo ravvisa la dignità intrinseca dell'umanità in

generale e dell'uomo in particolare: nel suo potere di autodeterminarsi come persona morale, cioè nella sua capacità di agire secondo libertà e in conformità alla legge morale universale iscritta nella sua ragione. Kant dunque ritiene che si agisca con giustizia per il senso di un dovere e non per perseguire un vantaggio, per dirla in modo Aristotelico, le buone ragioni per donare hanno a che vedere con il bisogno dell'individuo di realizzarsi come animale sociale, di non restare escluso dalla cerchia dei suoi simili, costruendo in questo modo una socialità aperta, che non poggia sull'ipocrisia dello scambio o sul mero interesse a perseguirne un vantaggio, tanto più è evidente il disinteresse del dono, quanto più i destinatari sono sconosciuti dai quali non ci aspettiamo una restituzione. Solo in questo modo si può parlare di "interesse nel donare".

Il corpo che sono o il corpo che ho?

Il corpo è un'entità ambigua che si muove all'interno di aspetti quali soggetto e oggetto, identità-alterità, intimo ed estraneo. Il corpo diviene il tema centrale, quello che Husserl ha definito "l'ambito delle decisioni ultime", *Das wahre Feld der Entscheidungen*; è il campo d'esperienza decisivo, corpo definito come "corpo proprio, corpo vissuto". E' questo tratto di proprietà del corpo proprio, è questo essere "mio proprio" del *Leib*, ciò che si pone al centro della scena, quel corpo che è mia proprietà, che è tutt'uno con me, che io possiedo in prima persona. Che il *Leib* non sia una cosa, un oggetto tra altri oggetti, Husserl lo chiarisce bene in una formulazione che si può leggere nelle *Meditazioni cartesiane*. Nel mio corpo «Ich schalte und walte», scrive Husserl, ovvero «io decido e regno sovraneamente». Il passo complessivo recita per l'esattezza: «Il mio corpo è la sola ed unica cosa in cui io dispongo e impero immediatamente e comando singolarmente in ciascuno dei suoi organi». Io e il mio corpo siamo un tutt'uno, in un breve momento, il mio sguardo cade nel luogo in cui un'ape mi ha punto, nota Merleau-Ponty nel suo scritto, *Fenomenologia della percezione*; nessuna mediazione, nessuna distanza, ogni altro corpo, ogni altra cosa è lontana ed estranea, va raggiunta nello spazio e nel tempo, va conquistata e dunque può essere perduta, mi è presente ma può assentarsi, mi assiste ma proprio per questo può tradirmi. Quell'"io posso", come Husserl dice, appartiene, invece, sempre e istantaneamente a quella mia sfera di proprietà, si traduce in ogni istante in un'azione possibile, in un'azione che non si fa attendere, perché, *Ich schalte und walte*. Nulla si frappone tra me e il mio corpo, nessun intervallo; in un certo senso, siamo, qui, fuori dal tempo, salvati dallo spazio, intatti. Eppure dire questo è insufficiente. Questo corpo in cui regno e governo immediatamente è un corpo astratto, raramente disponibile alla nostra esperienza, forse mai. La nostra esperienza è attraversamento, introduce ovunque spazio e tempo. È nient'altro che questo lavoro dell'intervallo. Una certa sospensione, interruzione, è ciò attraverso cui sembra darsi anche ciò che è più vicino, anche ciò che noi siamo, il nostro corpo, il nostro io. Parlare del corpo proprio è forse la cosa più facile. Io torno a me e al mio corpo riconoscendomi nei miei paraggi corporei, toccandomi e osservandomi, toccando e sfiorando il mondo, sentendomi ogni volta "fin là e non oltre". Questa mano

che mi tocca è la mia mano, e questa mano che è toccata è ancora la mia mano. Tra le due c'è un avvolgimento, un intreccio su cui Husserl si è soffermato e che Merleau-Ponty ha poi messo a frutto nel modo più lucido e profondo, ma ciò che Husserl, e poi Merleau-Ponty hanno visto in questo fenomeno di intreccio, è qualcosa d'altro dal corpo proprio, qualcosa che va oltre quella prima conquista fenomenologica che era la conquista del *Leib*, al di là della rivendicazione del corpo vissuto come corpo originario. Già il "fin là" del corpo che mi è via via divenuto proprio, già queste mani che vedo e che tocco l'un l'altra, già questo corpo che tocca e che è toccato, sono proprio perciò caduti sempre "oltre" se stessi. In ciascuno di quei gesti, in ciascuna di quelle incerte tattiche d'appropriazione, la garanzia del "fin là" è sempre la promessa e la minaccia di un "oltre", è sempre la trasgressione della soglia che il "fin là" sembrava avere attestato saldamente. Impossibile tracciare una soglia senza disegnare anche l'altro lato della soglia. Mi tocco, sono io che mi tocco e insieme sono io che sono toccato. E così, proprio in questo sfiorarsi delle mie mani, io mi sono già posto a distanza da me stesso. Il mio corpo è il mio corpo in modo tutt'altro che immediato e privo di distanza. Già la massima prossimità del tatto racchiude un ostacolo, una differenza, e a ben vedere è quell'ostacolo, quella differenza, che aprendosi si lascia valicare, che ribadendosi ci consente di riattraversarla, e di ripetere: questo è il mio corpo, questo sono io. Il "mio" passa e ripassa per il "non-mio". Senza differenza, nessuna identità. Senza spazio, nessuna coincidenza del corpo vivo col corpo vivo. Senza tempo, nessuna istantaneità del mio gesto, nessuna immediatezza del mio riportarmi con la mano al luogo dell'io corpo che è stato punto da un'ape. Si radica qui, d'altra parte, quella distanza che tutta la logica del corpo vissuto attesta intanto che la nega, quando dice che "io" sono tutt'uno col "mio corpo" ma, nel dire "tutt'uno" ho già detto due cose, io e il mio corpo.

Ma allora può dirsi davvero mio il corpo che animo? Quali sono i suoi confini? Che relazione ho con lui e che relazione hanno gli altri? E a mia volta che relazione ho io con i loro corpi? Hanno aspetti comuni la mia relazione con i corpi degli altri esseri umani? Cosa significa sentirsi e dirsi Io? Il mio corpo è un oggetto? Sì, ma non proprio un oggetto come gli altri. O forse no. Io non sono un oggetto, ma il mio corpo? Cos'è il corpo? Platone direbbe che è la prigioniera dell'anima, da una parte c'è il corpo dall'altra c'è l'anima; Cartesio dice invece che vi è la *res cogitans* pensiero e la *res extensa* corpo, l'anima, la mente, il pensiero, la psiche, che è separata dal corpo. Il corpo è inferiore alla mente, ma soprattutto è il *corpo che ho*, il corpo considerato come oggetto. Il pensiero è ciò che sono, il corpo è ciò che ho. Il corpo con Husserl non è più solo il *corpo che ho*, ma diviene il *corpo che sono*, egli usa infatti due termini "Koerper" e "Leib", per indicare rispettivamente il corpo oggetto e il corpo vissuto. Il corpo oggetto è il corpo esteso, quello che occupa uno spazio, quello che ha delle misure, che ha un peso. Un corpo così l'ho io, ma l'ha anche il mio gatto, la sedia su cui sono seduta, il computer sul quale scrivo. Il corpo vissuto è il corpo in quanto esperienza, è il corpo che mi permette di percepire il mondo e di percepire me stesso. Merleau-Ponty dirà che il corpo non può essere un oggetto come tutti gli altri, da tutti gli altri oggetti io posso separarmi, ma posso separarmi dal mio corpo?

Il mio corpo mi permette di vedere il mondo, ma io non posso vedere il mio corpo, perché io sono il mio corpo. La fenomenologia di Husserl e Merleau-Ponty ha posto rimedio alla separazione tra corpo e mente. Non più corpo oggetto e mente soggetto; io non ho il mio corpo, *io sono il mio corpo*, il mio corpo è “Leib”, è vissuto. Il mio corpo parla di me, racconta la mia storia. Il corpo è ciò che ho desiderato, ciò che ho avuto, se ho sofferto, se ho riso, se ho pianto, il mio corpo lo sa e lo racconta. Noi non solo abbiamo un corpo, noi siamo un corpo.

La logica del dono

Cosa si intende allora per dono? La donazione di organi può essere concepita in vari modi. Una modalità è l'espressione di generosità spontanea, è il dono gratuito, non richiesto e non aspettato; una seconda è di tipo contrattualistico, approccio che si basa sul riconoscimento di un “dovere sociale” verso il funzionamento del sistema, offrendo la propria disponibilità per la donazione. Un terzo approccio considera la donazione come un gesto di lealtà nei confronti della comunità, in questo caso la relazione tra individui e comunità non si limita ad un semplice contratto, è qualcosa di più profondo: un patto, un'alleanza. L'individuo e la comunità sono “alleati” in quanto l'individuo è sostenuto dalla comunità, ed ha verso di questa doveri. Sotto il profilo sia logico che morale, perché vi sia un dono sono necessari tre elementi intimamente legati e indisciungibili, infatti nessuno può negare che vi è dono laddove vi è un'azione volontaria ed esplicita in direzione di chi riceve: un donatore libero che gratuitamente dà, una cosa donata, un ricevente che accoglie il dono. Mancando il primo, la cosa non è un dono, può per esempio essere un semplice acquisto; mancando il secondo, vi è solo una pia intenzione. Mancando il terzo, vi è soltanto un oggetto che non è dato, ma è solo costituito, nel senso della sola presenza.

Con la donazione di organi da vivente sono esaltate alcune caratteristiche morali di ogni dono autentico: la gratuità, la generosità, il carattere definitivo, la perdita che subisce l'autore del dono. Il trapianto che non rispetta questi elementi può sembrare ispirato ad un principio di scambio e non di dono. La donazione di un organo non dovrebbe essere vincolata ad obblighi e condizioni. Ma se invece ciò avvenisse? Vale a dire, se venisse posta la condizione, per un ricevente, di mettersi in lista a sua volta come eventuale donatore? Agirebbe moralmente l'idea di debito che noi contraiamo nei confronti della nostra cultura, della comunità in cui viviamo? Il problema non è solo la relazione che ho con “chi vedo”, ma anche con tutti quei luoghi in cui la mia identità si manifesta, con cui ho comunque un legame con la cultura e la comunità in cui vivo, secondo quindi il principio di allargare la cerchia all'altro che è altro da me, e, ancora, la vera differenza tra dono e mercato è la non restituzione? Le forme di restituzione esistono ma è giusto trasformarle in obblighi? Questi sono gli aspetti etici che si possono affrontare, ma quali invece quelli psicologici che invece hanno più a che fare con l'emozionalità, la paura, il senso di colpa, la volontà individuale e in primis l'idea di un individuo che ha diritto a decidere e scegliere per la propria vita, i propri organi e la propria dignità senza nessun “obbligo”. Il donatore è effettivamente

libero di donare senza condizionamenti in quanto non ha ricevuto, il ricevente non dovrebbe a sua volta sentirsi moralmente obbligato né essere tantomeno obbligato da una legge o regolamento sentendosi così in debito.

Il senso di reciprocità

Differenti sono le visioni in merito la “reciprocità”, si può dire forse che sia ambivalente, una sorta di “cattiva reciprocità” per cui le persone tessono rapporti di riconoscimento e condivisione, dice René Girard in *La violenza e il sacro*. Alla radice dello scatenamento c'è quello che Girard definisce come il *desiderio mimetico o mimesi di appropriazione*, ovvero, alla base di ogni apprendimento e relazione umana ed animale, vi è l'imitazione. Negli esseri umani, poi, entra in gioco un elemento più complesso, il desiderio, che vede il soggetto configurarsi sempre come soggetto desiderante. L'uomo è allora un'entità desiderante, ma il suo desiderio è vuoto di oggetto perché è l'essere che egli desidera, un essere di cui si sente privo e di cui qualcun altro gli sembra fornito, il soggetto attende che l'altro gli dica cosa desiderare per acquisire tale essere: questo meccanismo è ciò che si definisce “essere secondo l'Altro”. Si tratta di riconoscere in ciascuno di noi un essere costituzionalmente mancante che non è né autonomo né autosufficiente, ma che viene formandosi e trasformandosi attraverso l'Altro nel corso delle incessanti interazioni umane. E' una condizione dinamica che fa dell'altro da sé un modello che non possiamo non imitare fino a desiderare di assorbirne l'essere, è il triangolo soggetto-modello-oggetto che dà forma al desiderio. Il desiderio si configura in questo modo come essenzialmente imitativo e generatore di rivalità, il *me* a questo punto perde i confini e sconfinava in un *noi* in cui l'altro è un rivale perché è modello, e modello perché rivale. Abraham Joshua Heschel, invece, esprime la nozione di “reciprocità” dicendo che noi riceviamo incessantemente; il nostro stesso essere è dono in forma di enigma; la dignità dell'esistenza umana risiede nel suo potere di reciprocità. La buona reciprocità ha luogo nella pienezza della relazione, in cui ogni soggetto è presenza viva e preziosa per l'altro e condivide liberamente, in modi e misure imprevedibili ciò che è, ciò che ha, ciò che sente. La pienezza di questo tipo di relazione consiste nel fatto che si attua come libera condivisione d'essere tra persone andando quindi al di là delle logiche riduttive dello “scambio commerciale”, situazione in cui l'individuo si trova costretto a svolgere una funzione o un ruolo senza essere riconosciuto e rispettato nella sua integrità e pienezza. La reciprocità è condivisione d'essere tra persone che sono, ognuna trascendenza, cioè esseri unici, originali, liberi, consapevoli e deliberanti. La logica dello scambio commerciale sembra annullare questo tipo di trascendenza che vi è in ogni persona; si supera questa distorsione interpretativa appena si cessa di intendere la reciprocità esclusivamente come “scambio”. Nell'idea di scambio tutto si polarizza sull'oggetto del “dare” e del “ricevere”, lasciando in questo modo i soggetti impensati, come se non fossero in grado di coinvolgersi nella relazione per ciò che sono ma solo per ciò che possono dare. In ogni relazione di buona reciprocità, ogni individuo che ne prende parte, viene modificato e arricchito

dall'incontro con l'altro; la reciprocità così vista dunque, consiste non nel mero scambio di oggetti bensì, nel tessere relazioni e arricchire le identità. Il concetto di dono è un costrutto che rimanda a dimensioni dell'agire sociale altamente ambivalenti, potrebbe essere considerato una forma arcaica di prestito, che obbliga alla reciprocità o ancora potrebbe essere identificato come la prova schiacciante dell'esistenza di forme universali di agire gratuito che funzionano da vero e proprio "cemento" del sociale. L'individuo che si trova davanti a questa forma di restituzione si trova di fronte a sentimenti contrastanti: da una parte un senso di reciprocità, generosità, spontaneità e gratuità data dall'appartenere alla stessa comunità, dall'altra la sensazione di coercizione e aggressività, aspetti lesivi dell'identità e della libertà individuale, questo quando il dono sembra quasi assurgere a camuffamento di un calcolo razionale.

La persona ricevente

Importante è cercare di tracciare un profilo psicologico ed emotivo della persona in attesa di un trapianto, la quale si trova in un sorta di confine labile tra speranza e paura di morire in cui l'integrità fisica e morale deve essere ricostruita. Tutte le fasi della decisione di sottoporsi al trapianto del nuovo organo possono, infatti, avere forti ripercussioni sulla psiche, sia per il ricevente sia per i familiari nonché le persone che si prendono cura di lui. Sottoporsi a un trapianto è spesso una decisione difficile da prendere. Durante il periodo di attesa dell'intervento, la maggior parte dei pazienti è soggetta a una forte instabilità emotiva. Benché il trapianto consenta in genere di migliorare nettamente la propria qualità di vita, dopo l'operazione possono verificarsi situazioni di stress e sorgere difficili questioni psicologiche, nonché problematiche di carattere clinico e farmacologico come la gestione delle cure post-trapianto per la somministrazione della ciclosporina per ridurre il rischio di rigetto dell'organo, terapia che va assunta a vita, e che rende quindi consapevoli, lungo andare di essere malati cronici. Per il trapianto di tessuti come la cornea o l'osso, l'impatto sulla psiche è in genere molto più limitato. Malgrado il miglioramento della qualità di vita circa un terzo dei trapiantati di cuore soffre invece di depressione post trapianto. Finora le cause di questi sintomi depressivi sono state poco studiate, ricerche rivelano però che le depressioni sono presenti già nelle persone in attesa di un trapianto; immediatamente dopo prevalgono i benefici del miglioramento della qualità di vita, mentre a lungo termine, circa tre anni dopo il trapianto si registra un nuovo netto aumento del numero delle persone in depressione. Gli aspetti psicologici post-trapianto, comportano quindi uno stato di euforia, senso di rinascita e onnipotenza, successivamente, senso di isolamento, deprivazione, estraneità, solitudine, impotenza e dubbi di farcela, ansietà e depressione, fase di accettazione dell'organo ricevuto, regressioni psicologiche e affettive. *La persona in lista d'attesa deve affrontare l'idea di una malattia a prognosi infausta, l'idea di dipendenza dagli altri, il continuo avere forti dubbi circa il futuro, un profondo senso di ambivalenza e senso di perdita di controllo sulla propria vita, ansia per la famiglia e il lavoro e infine gestione dell'incertezza e attesa dell'organo. Essere in lista di attesa comporta una sofferenza psicologica che porta a*

reazioni di tipo ansioso-depressivo, una qualità di vita scadente, forte stress emotivo legato all'attesa e all'incertezza "dell'evento trapianto".

Conclusione.

L'idea è una possibile evidenza antropologica per cui grazie al sussistere di un mondo in cui la gratuità e condivisione sono un valore, ci siano le condizioni per cui le persone rimangano lontane dalla logica dell'*homo oeconomicus* divenendo *homo donator* in modo che la logica del dono non interpelli solo il cervello ma interpelli l'esistenza pensante; come dice Jacques Godbout in *Il linguaggio del dono*, la "restituzione", se mai ci sarà, sarà a sua volta un dono, il che vuol dire che anche essa sarà libera. Ogni dono è per sua natura definitivo, è irreversibile, viene compiuto una volta per tutte e non può esserne in alcun modo pretesa la restituzione. Possiamo tornare uomini per gli uomini restituendo il più autentico e sentito significato alla parola dono; è un gesto sempre isolato e monadico, è il piccolo-grande gesto del dono per cui si vuole il bene dell'altro senza chiedere niente in cambio, così, solo perché lo si vuole e si chiude un occhio sul male che ne può venire a noi.

Bibliografia

Bruni L., Faldetta G., *Il dono. Le sue ambivalenze e i suoi paradossi*, Saperi e Polis, Milano, 2012

Carbone M., Levin D.M., *La carne e la voce" In dialogo tra estetica ed etica*, Mimesis, Milano, 2003

Esperienze

Filosofia alla frontiera della nascita. Senza figli e alla ricerca di un figlio: counseling filosofico in un percorso di procreazione medicalmente assistita.

Elisabetta Zamarchi e Marina Boniello

Abstract

L'articolo, frutto della collaborazione di due donne, una filosofa e un'economista, entrambe counselor filosofici, nasce come riflessione teorica e pratica di fronte all'ascolto di donne e uomini che cercano disperatamente di divenire padri e madri nei centri di Fecondazione assistita. Il complesso iter medicale dei percorsi di PMA pone la coppia e i due singoli davanti a domande sulla propria progettualità esistenziale; impone ad entrambi di patire lo scatenarsi di conflitti emozionali dove l'ansia, la paura, la vergogna e la rabbia connotano l'intero iter, fatto di attesa, speranza e anche disperazione. Molte grandi questioni filosofiche affiorano durante il percorso, questioni forse mai affrontate, vista l'ingenuità naturale con la quale un uomo e una donna si predispongono a volere un figlio. Nei corridoi dei Centri gran parte di queste domande non emergono, o se emergono non vengono prese in considerazione e non trovano, nemmeno in un supporto di counseling psicologico, adeguato spazio di indagine.

Parole chiave: desiderio o bisogno di genitorialità, mancanza palese e assenza latente, vergogna della sterilità, malattia a due, incontro con il limite.

“Ormai compiuto il primo decennio del 2000, si guarda all'etica a cielo aperto, con la perdita di alcune certezze, di solidi criteri di orientamento, ma anche consapevoli dell'apertura di nuovi orizzonti di ricerca” (L. Boella, 2012, p.11).

Poniamo ad incipit del nostro intervento questa premessa poiché riteniamo che pensare praticamente e agire filosoficamente oggi, soprattutto nei territori delle frontiere biomediche – nel nostro caso la frontiera della nascita - significhi porsi nell'atteggiamento teoretico del *“Denken ohne Geländern”*, quel pensare senza ringhiere (di cui fu maestra Hannah Arendt) che può dar vita a un'etica solo in “un contesto di interlocuzione, di scambio vivo con occasioni e persone” (Boella, 2012, p.77). Un'etica e un pensiero a cielo aperto, appunto, senza riferimenti costellati da formulazioni teoriche forti, ma in continua ricerca di una dimensione di verità, di integrità e benessere per gli esseri umani, uomini e donne, che sono costretti nell'oggi a vivere senza solidi riferimenti, ma che hanno diritto e bisogno di potersi pensare e progettare al meglio di sé.

Fare filosofia alla frontiera della nascita significa entrare nel vivo di quel complesso e faticoso percorso che in acronimo viene oggi definito PMA, procreazione medica assistita, un percorso lento e

defaticante, ove speranza, attesa, delusione, ansia, vergogna, rabbia trasformano la naturale esigenza di dare la vita ad un figlio, di divenire genitori, in un iter oscuro e medicalmente scandito.

La genitorialità, un tempo vissuta come un normale approdo dell'esistenza di coppia e affidata alla casualità o alla benevolenza del destino, oggi è sempre più determinata da una scelta condivisa nella vita a due; questa scelta, tuttavia, è molto spesso rimandata nel tempo, date le difficili condizioni materiali di esistenza della contemporaneità, e a volte coincide, per le donne, con l'impatto nella soglia del limite biologico,

La scelta di genitorialità per molte coppie non ha esito immediato nella fecondazione e nella gravidanza che ne segue, ma incontra difficoltà di realizzazione: nell'ambito di una progettualità esistenziale pianificata, pianificazione che oggi è quasi una necessità sia per la donna che per l'uomo, una diagnosi di infertilità probabile o presunta si dà come uno sconvolgimento emozionale e progettuale. Sconvolgimento inatteso, e per questo difficile da accogliere e elaborare, proprio perché le congiunture e le difficoltà esistenziali di oggi richiedono scansione di tempi di realizzazione e di progetti. Non solo: l'epoca della post modernità ci ha abituati a vivere programmando tutto, dalle scelte minime a quelle più determinanti per la nostra vita.

Quando un uomo e una donna, finalmente dopo molti rinvii, decidono di avere un figlio e constatano l'impossibilità materiale di attualizzare il loro desiderio – per molto tempo lasciato in sospeso e non indagato – si ritrovano a dover rendere conto a se stessi e all'altro o altra delle ragioni profonde di tale desiderio e della sua forma: perché è così importante avere un figlio?

Di fronte ai reiterati insuccessi di una naturale procreazione, oggi, grazie al progresso della medicina e alla specificità delle tecnologie biomediche rispetto ai problemi di infertilità, molte coppie intraprendono un percorso di Procreazione medicalmente assistita. Nessuno e nessuna, però, all'inizio del percorso, ha idea di che cosa esso comporti e significhi, così come nessuno sa l'iter che lo attende di fronte ad una malattia diagnosticata prima di immettersi in un viaggio terapeutico, in una medicalizzazione dell'esistenza.

Perché proprio di questo si tratta: un percorso di PMA medicalizza ciò che dovrebbe essere naturale, rende artificioso – nel senso buono dell'artificio – ciò che di solito la vita dà gratuitamente, ovvero il concepimento di un figlio. E da qui lo sconvolgimento per la donna e l'uomo che si immettono, per un puro desiderio naturale, in un cammino difficile di concretizzazione di tale desiderio. Il paradosso in cui molte coppie si trovano invischiata senza capire perché e quali siano le ragioni profonde del loro disagio emotivo, oltre il disagio che l'iter medicale comporta di per sé, sta proprio in questo: come è possibile che un'esperienza naturale così "normale" da sempre, divenga un circuito di sofferenza e di messa in discussione di se stessi e della coppia poi?

Le tecniche che riproducono la vita fuori dal corpo sono estremamente complesse e impegnative; talvolta richiedono, in particolare alla donna, sacrifici devastanti per la propria salute; i percorsi

possono essere molto lunghi, con alte percentuali di insuccesso e in generale economicamente molto pesanti.

Le coppie che vi fanno ricorso devono in alcuni casi affrontare scelte che si presentano difficili, tra le quali proseguire il trattamento o interromperlo in presenza di numerosi insuccessi e valutare la possibilità di gravidanze multiple o di danni al nascituro. Senza parlare di tutta la complessità legata alla riproduzione eterologa.

In questo scenario, già dagli anni 90 è stato pensato un counseling specifico per i centri di PMA, basti citare le raccomandazioni dell'ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embriology) che hanno distinto tra tre tipi di counseling: il *decision making counseling*, per sostenere le coppie nell'avvio del trattamento; il *support counseling*, per aiutare a gestire le difficoltà durante il percorso terapeutico; il *therapeutic counseling*, mirato a favorire l'espressione delle emozioni, le ansie relative all'attesa e la contemplazione della possibilità del fallimento.

Nei protocolli del "Counseling per l'infertilità" è quindi contemplato il disagio emotivo delle coppie, il senso di frustrazione e l'ansia che ne deriva: il lavoro di supporto psicologico va nella direzione della "decisione informata" (come da codice della bioetica contemporanea) con l'intento di "fornire un adeguato sostegno durante e in seguito al complesso iter terapeutico dell'infertilità".¹ La psicologia offre un sostegno teso ad accompagnare la coppia nella sua ricerca di spiegazione, di aiuto e di soluzione del problema della infertilità-sterilità; l'approccio psicologico mira ad aiutare le persone "a conoscere, proteggere e valorizzare la propria sessualità, a tenerla separata (non scissa) dalla finalità procreativa" (M. D'Arrigo, 2008, p.53). Infine sonda le dinamiche intrapsichiche che possono segnalare un conflitto alla base delle cosiddette "sterilità inspiegabili".

Quale diverso apporto può portare la filosofia in una relazione d'aiuto ad una coppia? La filosofia fino ad oggi sembra aver del tutto trascurato il tema della nascita, distogliendo lo sguardo dalle radici della vita per dirigerlo verso i fondamenti ontologici di essa o verso l'analisi dell'esistenza nella sua dimensione temporale di progetto.

In questa specifica realtà, ove si è costretti a interrogare se stessi sia sul proprio rapporto con il tema della nascita, sia sulla progettualità esistenziale nell'impatto con la temporalità biologica, un aiuto filosofico può contribuire a porre di fronte alle significazioni complesse che il problema della sterilità porta alla luce.

Dal nostro punto di vista, un punto di vista che assume a monte dell'incontro con le persone l'idea che esse debbano porsi in relazione a sé, indagando il loro modo di concepire la propria realizzazione nel mondo per poter essere aiutate a decidere e a scegliere, le domande vanno spostate alla progettualità

¹ M. Magrini, M. Mannelli, S. Pellegrini, *Il counseling per infertilità*, DEMETRA, Centro Grossetano per la Cura dell'infertilità, Grosseto e Centro Procreazione assistita DEMETRA, Firenze, 2012

pre-esistente e differenziate da persona a persona, da uomo e donna: perché volete un figlio? Per dare al mondo una nuova vita, in un atto di donazione senza pretesa di restituzione o gratificazione? Per un bisogno di rispecchiarsi in qualcuno o qualcuna che viene da sé e che costituirà un legame per sempre? Che cosa è più importante nelle motivazioni di questa scelta? Un senso di mancanza per se stessi/e o l'assenza latente di una presenza affettiva? Lo volete entrambi o lo vuole solo uno di voi due? Che cosa significherebbe un figlio nel vostro progetto esistenziale, individuale prima e di coppia poi?

Sono domande sul senso di un progetto, ma perché interrogare il senso? Nel caso della mancanza del figlio e di una diagnosi di sterilità il senso del progetto va interrogato proprio a partire dalla vertigine del vuoto, patita improvvisamente di fronte a un inaspettato ostacolo, cioè all'impossibilità di generare. Il senso di vuoto è il retroscena ontologico delle vite di tutte e tutti, proprio perché uomini e donne sono abitatori di una mancanza. Attraversare questo vuoto, interrogando tale mancanza, diviene una necessità solo in condizioni di limite, ovvero quelle della morte e quelle di una nascita che non avviene, solo cioè quando la vita naturale si inceppa, non ci corrisponde più. La diagnosi di sterilità infligge alle persone un dolore inaspettato e pesante, pesante come uno scacco che l'esistenza si trova a vivere di fronte alla infertilità del proprio corpo e all'inadeguatezza del proprio essere in una realizzazione così naturale per tutti, dall'origine del mondo ad oggi.

Come aiutare chi si trova in questa impasse? A differenza di quanto si legge nei protocolli di counseling psicologico sul tema, crediamo sia prioritario distinguere i vissuti emozionali ad uno ad uno e differenziandoli tra i due soggetti: diverso infatti è vivere il dolore dell'essere infertile per una donna e per un uomo. Chi scrive conosce il dolore di non avere figli e la fortuna di averli naturalmente, ma si tratta di due donne, che possono portare la loro esperienza femminile e di filosofe e amanti della filosofia in questo doloroso tracciato.

Entrambe noi, però, conosciamo il dolore della medicalizzazione dell'esistenza, e quindi l'incapacità della medicina – a cui vanno riconosciuti incredibili meriti ma anche la necessità di attenersi a protocolli – di nutrirsi del dolore delle persone che si trovano implicate in un groviglio terapeutico.

Il nostro lavoro, perciò, ha seguito tempi e spazi diversi, si è nutrito dell'ascolto dei vissuti delle persone che hanno iniziato, stanno praticando o hanno concluso un percorso di Procreazione Medicalmente Assistita. Vissuti che parlano di dolore, di vergogna, di colpa, di inadeguatezza, di mancanza di un senso della propria esistenza; vissuti che non entrano a far parte del percorso di cura della PMA, orientato esclusivamente all'ottenimento di un bambino, spesso cercato come risposta non ad un desiderio ma ad un bisogno di realizzazione di sé, di concretizzazione della propria immagine, che vede nel figlio un completamento.

Le domande iniziali nascono proprio a partire dal confine tra desiderio e bisogno, tendono a problematizzare la ricerca esasperata di un figlio tra gli uomini e le donne di oggi, soggetti che hanno tutt'altri obiettivi di realizzazione esistenziale a differenza di altre generazioni che ci hanno preceduto.

L'intento primo è, a nostro giudizio infatti, quello di aiutare la donna e l'uomo singolarmente e poi la coppia nel suo insieme ad attraversare il possibile vuoto del figlio, ad esplorare la propria soggettivazione a partire dalle rappresentazioni simboliche, a visitare le attese riposte nel Figlio-Altro. Quest'approccio ha anche una valenza psicologica di sostegno, poiché il percorso terapeutico che la coppia dovrà sostenere – nella sua ricerca e speranza del figlio ambito – è faticoso, lentissimo, pone di fronte alla meccanizzazione dei rapporti sessuali e alla medicalizzazione dei corpi senza fornire alcuna certezza nella felicità dell'esito.

In seconda istanza, poiché uno degli stati emozionali che si incontrano più di frequente nei corridoi delle strutture cliniche adibite al PMA è quello dell'ansia e della vergogna, è corretto chiedersi e chiedere che cosa può voler dire una diagnosi di sterilità per una donna e per un uomo, e se viene percepita come una compromissione della propria identità. Il dolore per l'impossibilità di avere un figlio nasce da un sentire offeso, un'offesa alla propria integrità individuale che però costringe a confrontarsi, a confliggere o fondersi con la percezione del dolore dell'altro-a, in un orizzonte di "malattia a due" dove però ognuno/a soffre a modo suo. Lo spazio emozionale di sofferenza che si crea in questo difficile iter ha sfumature differenziate, sia nel tempo del percorso, sia nelle diverse reazioni che l'uomo e la donna coinvolti manifestano, con oscillazioni di rabbia, ansia, vergogna, speranza, delusione e rifiuto. Il dolore richiede perciò di essere interpretato per poter comprendere come esso si iscrive nel registro della sofferenza individuale di quell'uomo e quella donna.

"L'uomo e la donna senza figli recano dentro di sé un'imperfezione che li connota, ben oltre un vissuto di perdita avvenuta successivamente", scrivono Demetrio e Rigotti, (D. Demetrio, F. Rigotti, 2012) quasi che nell'inconscio collettivo l'idea di una generazione possibile abbia sovrapposto e identificato la rappresentazione di una *mancanza palese* (l'infertilità) alla rappresentazione di un'*assenza latente*.

Il sentimento di mancanza palese, che scaturisce dalla diagnosi di infertilità, denota la percezione insopportabile di imperfezione e cioè una ferita narcisistica derivata dall'iscrizione in un immaginario collettivo per cui se non fai figli sei in qualche modo mancante, imperfetto/a.

L'assenza latente, l'assenza di un figlio non nato, si visualizza soltanto dopo come dolore vero e proprio, ovvero quando diviene consapevole il danno della perdita, la negazione di una possibilità di realizzazione dell'esserci. E' un dolore che non ha un termine ma che si perpetua nell'intera esistenza e connota un modo di stare al mondo diverso da chi i figli li ha avuti, perché chi è orfano di figli continua a nutrire l'immaginazione di una maternità o paternità mai avvenuta. Chi ha desiderato un figlio che non ha avuto può solo chiedersi che cosa sarebbe cambiato nella propria vita con quella nascita e può solo pensarsi e viverci come un essere umano privo della possibilità di un lascito ereditario naturale, materiale o simbolico che sia.

Questa” mancanza “ continua a incidere sul progetto esistenziale, modulandosi nei diversi tempi della vita fino a mostrarsi in tutta la sua drammaticità nella parabola discendente della vecchiaia:“ Il coraggio di chi invecchia” senza” va preparato con grande determinazione”(Demetrio, Rigotti, p.263)

A tali vissuti emozionali, rilevabili sul piano individuale, fatte salve le singolarità e la differenza di genere, si aggiunge poi una costellazione di problemi che riguardano la coppia e il legame affettivo e sessuale tra i partner: “Desiderare e volere un figlio rappresenta, da parte della coppia la realizzazione del legame affettivo della naturale tensione alla genitorialità, senza la quale l’alleanza intergenerazionale si blocca, sbarrando la via allo sviluppo del futuro, ma le ragioni socioculturali conducono al mutamento del significato stesso dell’aver il figlio.” (Ricci Sindoni, 2011 p.165) Le motivazioni di fondo sulla scelta di avere un figlio divengono essenziali rispetto alla tenuta del legame in una prova difficile dagli esiti imprevedibili: se il figlio, infatti, rappresenta la *realizzazione della naturale tensione alla genitorialità in un orizzonte di alleanza intergenerazionale*, qualora cioè prevalga il dolore per l’assenza latente sulla ferita della mancanza palese, i vissuti emozionali negativi possono divenire un ponte empatico tra i due. Non così nel caso che il desiderio di filialità sia determinato da motivazione socio culturali o di rispecchiamento narcisistico: in tal caso il legame di coppia non resiste alla pesantezza dell’iter terapeutico e alla possibilità di una diagnosi infausta.

Un percorso di sostegno “ filosofico” si trova a confrontarsi con la fragilità umana dell’essere mancanti e perciò costretti a una apertura all’altro che ancora non c’è, e alla possibilità che questo altro non venga mai: la sterilità crea una congiunzione tra vita e morte e viene vissuta molto spesso come un lutto anticipato. Non si tratta soltanto di aiutare a contenere l’ansia ma anche a riformulare la propria progettualità esistenziale a partire dal concetto di mancanza e di limite, e, in secondo luogo, a dare un senso all’attesa, visto che il percorso PMA si nutre di attese simboliche e materiali. L’attesa è fatta di tempi che non possono essere modificati, in quanto sono quelli dettati dalla natura e dal suo farsi, (pensiamo ai giorni fertili in cui praticare una inseminazione intrauterina). Ma il protocollo PMA impone alle donne altri tempi oltre a quelli naturali, tempi che ciascuna vive soggettivamente, tuttavia spesso in uno stato di sospensione della vita ordinaria, sperimentando in prima persona lo spaesamento determinato da una condizione artificiale. La necessità di delegare alla tecnica la scansione del tempo di inizio della vita fuori dal corpo è, di per sé, un *unheimliche*, un perturbante *spaesante* nel territorio naturale del concepimento e della nascita.

I protocolli: i crolli emotivi e i dissesti relazionali nel percorso protocollare

Le diagnosi di infertilità/sterilità sono diagnosi di “lunga gestazione”; le coppie di solito giungono ad un Centro specialistico dopo aver cercato soluzioni meno definite, cioè dopo essersi rivolte ad uno o più ginecologi di fiducia.

Rivolgersi ad un Centro significa sul piano emotivo che la coppia riconosce la propria sterilità e prova a farsi aiutare, ponendosi davanti al problema. Oggi, accanto alle strutture pubbliche che si occupano di riproduzione assistita, sono sorti molti Centri privati, la cui qualità viene testata quasi esclusivamente con il criterio delle percentuali di “bambini in culla”, come vengono chiamati i trattamenti coronati dal successo del protocollo.

La sterilità può avere molte cause nell'uomo e nella donna, cause che per essere rimosse richiedono interventi di crescente livello di complessità, i Centri infatti si differenziano in :

- Centri di primo livello che praticano le *inseminazioni intrauterine*
- Centri di secondo e terzo livello che effettuano tutti quegli interventi riconducibili alla *Fecondazione in vitro /Fivet,Icsi,Gift*)

I tempi dell'inquadramento diagnostico sono sempre molto lunghi; in alcuni casi trascorrono dei mesi prima di entrare in possesso di una diagnosi definitiva.

Gli accertamenti di routine in particolare quelli riguardanti la donna, (isterosalpingografia, isteroscopia, laparoscopia) possono risultare molto intrusivi e talvolta dolorosi; gli esami riguardanti la sfera maschile (esami del seme, accertamento del di varicocele etc) creano profondo disagio, in particolare se eseguiti in strutture pubbliche che non riescono ad assicurare adeguati livelli di riservatezza.

In ogni caso, la coppia nel ricevere le indicazioni terapeutiche per il proprio problema dichiara, nel Consenso Informato sottoscrive, di essere stata informata in relazione agli obiettivi, agli eventuali rischi ed alle percentuali di successo del trattamento proposto e dà il proprio consenso.

I protocolli terapeutici, effettuati nei Centri di primo livello e riguardanti l'inseminazione intrauterina non comportano interventi molto invasivi per la donna: la tecnica è ambulatoriale e non dolorosa. Di tutt'altra natura invece le tecniche appartenenti al secondo e terzo livello, attraverso le quali la PMA riproduce la cellula uovo all'esterno del corpo in laboratorio, anche se in molti casi è possibile effettuare questi protocolli in via ambulatoriale e senza il ricorso ad anestesie generali.

L'intero iter terapeutico, finalizzato all'ottenimento di un concepimento non naturale, sottopone la coppia ad un forte stress. Già dalle prime prescrizioni dello specialista riguardanti *rapporti sessuali mirati*, la coppia subisce un attacco dall'esterno che ne viola l'intimità, turba la relazione e può far nascere veri e propri conflitti.

I cicli di *trattamento ormonale*, tesi ad ottenere una stimolazione ovarica e la produzione di più ovociti, producono frequentemente nella donna alterazioni dell'umore e modifiche del corpo; in alcuni casi le

terapie proposte presentano palesi controindicazioni con gli esiti di pregresse malattie o con patologie in atto.

Molto spesso vengono prescritti accertamenti sul patrimonio genetico per appurare la presenza di caratteristiche genetiche o di familiarità che potrebbero portare a vere e proprie patologie, interagendo con gli interventi previsti dal protocollo; in questo delicatissimo ambito può anche essere consegnata alla coppia da parte del genetista, sempre presente nella equipe medica, una diagnosi che attraverso il *cariotipo* decreta la totale incompatibilità genetica dei due partner.

Possiamo dire, senza alcuna ombra di dubbio che entrambe le tecniche di inseminazione intrauterina e di fecondazione in vitro hanno la caratteristica di una *procreazione asessuata*, in ogni caso si produce una vera e propria *scissione* della sessualità dalla procreazione, con il risultato devastante di minare la completezza e l'integrità dell'essere umano.

Altre volte la sterilità dipende da cause organiche come l'*occlusione tubarica* che prevede un vero e proprio intervento chirurgico

“L'individuazione di una qualche problematica organica rappresenta un momento complesso perché mette in contatto con la patologia che, oltre ad attivare preoccupazioni sul proprio stato di salute, può amplificare, in quanto indicativa di una mancanza, la ferita narcisistica alla perfezione del Sé. Si presentano quindi sentimenti quali la delusione, l'offesa, la paura, in riferimento sia alle capacità procreative che al dover affrontare eventuali interventi di carattere chirurgico e quindi maggiormente intrusivi. (M:D.Arrigo “Se i bambini non arrivano”Liguori Editore pag.46)

Ma esistono anche altri aspetti connessi alle tecniche di riproduzione assistita che coinvolgono non solo la coppia ma anche il nascituro e richiedono scelte importanti: ci riferiamo alla forte incidenza delle gravidanze plurigemellari e delle conseguenze della prematurità dei bambini concepiti.

Nei Centri si parla molto poco di questi rischi, i cui esiti possono stravolgere le vite degli esseri umani coinvolti, con conseguenze sociali e finanziarie per le famiglie con nascite plurime.

L'essere messi di fronte alla drammatica possibilità di poter essere genitori di un bambino affetto da malformazioni cardiache o con gravi anomalie funzionali e genetiche, impone di interrogarsi sul valore di una vita “imperfetta”, ma soprattutto fa emergere la necessità di sapere qualche cosa di più di se stessi/e. Impone cioè la necessità di divenire consapevoli delle proprie capacità di accettazione dei limiti della vita e di accoglimento di essa in qualsiasi forma essa si dia, anche nell'esposizione alla precarietà esistenziale che la nascita di un figlio menomato porta con sé:

Nella nostra esperienza abbiamo raccolto narrazioni di vissuti che parlano della sofferenza del conflitto tra un forte desiderio generativo e l'appartenenza ad un credo cristiano/cattolico che rigetta ogni intervento tecnico sulla procreazione, leggendolo come una forzatura del disegno divino. Quale che sia la decisione della coppia, rimane aperta e lacerante per tutta la vita di essa la domanda sui fondamenti etici del proprio agire: se due esistenze si devono confrontare con tale dilemma etico, permarrà per

quell'uomo e quella donna, lungo tutto il corso della loro vita, la tensione a ripensare, a colpevolizzarsi a essere sopraffatti dai rimorsi, sentimenti che possono avvelenare l'esistenza futura e incrinare la progettualità.

Come a tutti noto il dettato della legge 40 del febbraio 2004 vieta in Italia la fecondazione eterologa, definibile come quell'insieme di tecniche finalizzate ad ottenere una gravidanza attraverso la donazione di ovociti, spermatozoi o embrioni da individui esterni alla coppia, che generalmente rimangono anonimi.

L'esperienza di chi scrive ha fondate evidenze per affermare che molti medici in Italia forniscono l'indirizzamento verso Centri operanti all'estero (Spagna, Grecia come mete più vicine) e assistono le pazienti al rientro in Italia dopo l'impianto embrionale.

Le coppie che si avviano a questo percorso appaiono molto spesso ignare dell'enorme complessità a cui vanno incontro: quello che è stato accettato e condiviso da entrambi i partner in merito all'utilizzo di ovuli o seme appartenenti ad estranei, può, quando la gravidanza si è avviata, essere consciamente o inconsciamente rifiutato. Molti sono i casi di separazione dei coniugi e di abbandono reciproco dopo la nascita del figlio, ma anche nei casi più felici rimane sullo sfondo della vita di queste coppie l'interrogativo drammatico sull'opportunità di comunicare o meno al loro futuro bambino il modo in cui è stato concepito. "Il diritto alla verità dei bambini nati con la Procreazione medicalmente assistita entrerebbe di fatto in collusione con il diritto al segreto e all'anonimato degli altri attori che hanno presieduto la loro nascita. Il silenzio - è ancora e sempre il silenzio che avvolge il prima, il durante e il dopo della procreazione assistita - ha il compito di cancellare quanto è avvenuto" (M.Fiومانò, p.192).

La complessità dell'iter protocollare - qui appena delineata per ragioni di spazio e di sintesi efficace - lascia intendere già di per sé la destabilizzazione emotiva a cui la coppia va incontro, destabilizzazione che, come già detto, investe sia i due partner singolarmente - con diverse implicazioni anche di invasione fisica - che i due insieme. Ciò che viene intaccata è l'idea della naturalità di avere un figlio, di progettarne la venuta e l'accoglimento: di fronte ad attese interminabili, senza alcuna certezza di esito positivo, e al profilarsi del fantasma dell'infertilità ogni strategia anche inconsapevole di controllo viene meno: " (il fantasma dell'infertilità), impensato che spiazza, mette in crisi le sicurezze, erode quell'illusione di controllo onnipotente che in quanto esseri umani ci appartiene e che la nostra società tecnologica ha rafforzato, facendola diventare non più uno strumento [...] ma una sorta di concreta certezza da reclamare" (D'Arrigo, 2011 p. 11).

Nell'iter affiora, fin dalle fasi iniziali, il *sensu di colpa*, spesso poi proiettato sull'altro/altra: l'infertilità, fin dai miti arcaici della dea madre del neolitico, è sempre stata socialmente recepita e simbolicamente registrata come una maledizione, un danno e una deficienza dell'integrità biologica, soprattutto femminile. Ma l'appartenenza a questo piano simbolico e la dipendenza da esso, simbolico intrecciato con le rappresentazioni sociali del valore della procreazione (anche in un'epoca disincantata e priva di

miti come la nostra), non è qualche cosa di cui la maggioranza delle donne e degli uomini sia consapevole. Se i figli vengono naturalmente, l'influenza delle rappresentazioni simboliche rimane del tutto celata; nel momento in cui avviene l'impatto con una diagnosi di infertilità certa o probabile, la "ferita narcisistica", data dal non essere integralmente corpi riproduttivi, affiora soltanto come senso di colpa individuale, da esecrare o stornare ribaltandolo sull'altro/a.

La sterilità è stata solo di recente riconosciuta dalla medicina ufficiale come "malattia" che genera sofferenza, ma tale sofferenza ha un suo connotato particolare, a differenza di qualsiasi altra deficienza patologica: la sterilità, infatti, è l'unico caso di "malattia a due", nel senso che pur riguardando una sola persona, (ci sono ovviamente casi in cui ad essere sterili sono entrambi i partners) coinvolge nel profondo l'altro che viene costretto a vivere e subire su se stesso e sul proprio progetto di vita questa malattia del compagno-compagna. Quindi la sofferenza singolare, che si incontra negli uomini e nelle donne implicati in questo percorso, non è mai solo e soltanto propria e singola: la sua anomalia lacerante deriva dall'implicazione coatta dell'altro/a; dalla necessità di fare i conti non solo con il proprio modo di ricezione e passione del limite, ma anche con il modo in cui l'altro vive su di sé tale limite, modo non ignorabile perché ma da esso si dipende totalmente per la realizzazione del desiderio filiale.

Quando tra i due partner c'è conflitto, spesso si manifestano nella persona di uno dei due – le donne soprattutto - spinte autorealizzative al limite del delirio, spinte che divengono un'istanza totalizzante che rende sorde, o sordi all'ascolto dei motivi e delle resistenze dell'altro, a volte fino alle estreme conseguenze, cioè la rottura della coppia.

Quando la parola di chi offre una mediazione prova a rompere i silenzi rancorosi, trova sempre rabbia e risentimento verso l'altro che "non comprende quanto il fine del figlio sia importante per se stesse".

Crediamo che, in questa fase iniziale ove predominano la rabbia e il senso di colpa, sia importante andare alle radici di tale paralizzante colpevolezza narcisistica, spesso proiettata sull'altro in modo quasi paranoico, mostrando come l'infertilità sia associata a vissuti di colpa e deficienza non per mancanze proprie, ma per millenaria iscrizione simbolica.

C'è poi un altro aspetto lacerante che riguarda specificatamente il corpo della donna: la diagnosi di sterilità si associa all'idea di freddo, di fermo, immobile, di morte. Con il desiderio di un figlio le donne aprono naturalmente il proprio corpo alla vita: un corpo definito sterile diventa muto, ostile e rifiutando di accogliere la vita, sembra rifiutare anche la stessa femminilità. Sembra che le categorie psicologiche siano deboli ed insufficienti ad esprimere un'esperienza di spossamento che si radica nella più esclusiva intimità del corpo e al tempo stesso eccede l'individualità, la difficoltà di prendere la parola riduce le donne sterili a comparse del proprio dramma (S.Vegetti Finzi, p.117).

Le donne che subiscono la diagnosi infausta di essere definite non fertili, vivono infatti una sorta di separazione della propria persona dal proprio corpo: nella letteratura corrente del Counseling

psicologico in percorsi di PMA tutto ciò non affiora, eppure tale vissuto, così pericolosamente dissociativo, è presente in quasi tutte le narrazioni delle donne coinvolte che abbiamo ascoltato. E mentre la fantasia continua a lavorare producendo immagini di se stesse incinte, con la pancia, per non parlare dei sogni, il desiderio sessuale spesso si spegne del tutto, poiché si insedia solo il prescritto del medico, il calendario dei giorni, delle temperature, del ciclo, ma nulla appartiene più alla donna e alla naturalità dell'atto di congiunzione.

Più che *l'ansia* - chiaramente conaturata alle estenuanti attese e all'incertezza dell'esito – un altro vissuto femminile ricorrente è quello della *vergogna* che si impossessa della persona, della donna in particolare, invadendo poi la coppia che si sottrae alla famiglia, agli amici, al mondo.

Vergogna di possedere un corpo che non si possiede più, ma da cui anzi si è possedute con la sensazione di essere integralmente schiacciate sulla fisicità brutta e di aver tagliato da sé il “lato spirituale”. Le tecniche mediche di procreazione nel loro integrale disconoscimento della originaria unità mente-corpo, e nel lasciare totalmente inascoltati i vissuti delle persone, acutizzano questo aspetto, rendendolo dolorosissimo. Le parole di Gabriella Turnaturi dicono efficacemente questo angoscioso vissuto di spaesamento emozionale: “La vergogna ha molto a che fare con l'amore di sé, con un senso forte della propria dignità, con una declinazione della propria individualità e soggettività mai disgiunte dall'essere con l'altro. La vergogna mina l'obbligatoria autostima. Si nasconde spesso la vergogna per nascondere la propria finitudine ed imperfezione, per nascondere la propria fragilità, ma il silenzio con cui la si copre, anziché eliminarla, la fa crescere” (G. Turnaturi).

La vergogna è un sentire che accompagna quasi sempre chi fa esperienza della propria infertilità, forse perché questa prova da una parte sembra attentare all'unità dell'Io e dall'altra sembra costruire una “nuova percezione degli altri che diventano una presenza silenziosa e giudicante del “problema” che si crede di portare dentro e fuori, come una stigmata immediatamente visibile allo sguardo altrui.

Infatti la sterilità non mette solo in scacco il corpo proprio, non solo danneggia la coppia, a volte irreversibilmente, ma espone, ancora oggi, alle domande degli “Altri”, dei parenti, alle aspettative della famiglia, e pertanto impone di strutturare, almeno temporaneamente, un'altra identità: quella della persona debole, provata, esposta. Ma se una donna o un uomo non sono mai stati in relazione con se stessi questo difficile “riduzionismo” temporaneo diventa un processo quanto mai arduo di cui non si riconosce nemmeno la necessità, e di cui non si conoscono i passi gradualmente.

Da quanto detto fino a qui appare abbastanza evidente che in percorsi protocollari di questo genere l'incompetenza di sé o la mai verificata intesa affettiva e progettuale della coppia, rendono inermi donne e uomini di fronte a un iter che iniziano nella più ingenua incompetenza protocollare – come accade a chiunque si trovi a essere risucchiato in un qualsiasi tunnel terapeutico – e per giunta senza avere nessuna rappresentazione di come saranno capaci di sostenere l'intero processo.

In generale crediamo che il supporto filosofico da dare a chi decide di iniziare un ciclo di PMA debba mirare soprattutto al far comprendere alle persone le implicazioni delle loro scelte di trattamento. In tale direzione vanno indirizzati sia il sostegno emotivo, rispetto al senso di colpa, all'ansia e alla vergogna; sia il supporto teorico e dialogico nell'indagare il bisogno o desiderio di un figlio, sia l'aiuto nell'aprire alla consapevolezza delle capacità di ciascuno/a di poter sostenere lo sforzo richiesto e il dolore di fronte al fallimento di ripetuti tentativi .

Oltre a ciò un supporto filosofico può offrire un sostegno per pensare la propria vita senza figli o verso la scelta di divenire genitori adottivi, dopo aver elaborato il dolore per la perdita delle proprie potenzialità riproduttive, ma soprattutto dopo aver spostato lo sguardo dal proprio desiderio di genitorialità, al desiderio dell'altro, ovvero di un figlio a cui donare il movimento della vita, se pur non corporalmente. “Il passaggio [...] ad una prospettiva adottiva non è immediato ed automatico, anzi non lo deve essere, perché rappresenterebbe solo un ingenuo e parziale tentativo di negare il dolore e la delusione, di fare una scelta compensatoria e riparatrice. Un cammino punteggiato di fantasie e desideri che dalla sterilità fisica possa portare ad una non-sterilità psicologica fino ad arrivare ad una forma di “fertilità altra” (M .D'Arrigo pp.89/91).

Demetrio e Rigotti, nel loro testo “*Senza Figli, una condizione umana*”, osservano come “la lingua non sa definire neanche la condizione di chi è Orfano di Figli,, forse proprio perché fare figli è sempre stata considerata l'attività più naturale e normale del mondo.” e come la mancanza di figli possa essere letta come una *domanda vocazionale elusa* (Demetrio, Rigotti p.244). Ma questa domanda vocazionale elusa, o faticosamente portata avanti nel tunnel della fecondazione assistita, costringe chi vi si imbatte, all'appuntamento introspettivo con se stesso/a. E questo è un appuntamento specificatamente filosofico.

Bibliografia

Boella L. *Il coraggio dell'etica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2012

D'Arrigo M., *Se i bambini non arrivano*, Liguori Editore, Napoli 2008

Demetrio D., Rigotti F., *Senza Figli, una condizione umana*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2012

Fiumanò M., *A ognuna il suo bambino*, Pratiche Editrice, 2000

M. Magrini, M. Mannelli, S. Pellegrini, *Il counseling per infertilità*, Demetra, Centro Grossetano per la Cura dell'infertilità, Grosseto e Centro Procreazione assistita Demetra, Firenze, 2012

Ricci Sindoni P., *Pratiche del dono e paradigma della filialità*, in Brezzi F. E Russo MT. (a cura di), *Oltre la società degli individui*, Bollati Boringhieri, Torino 2011, pp.162/181

Turnaturi G., *Vergogna*”*Metamorfosi di un'emozione* Feltrinelli Editore, Milano

Vegetti Finzi S. “*Volere un figlio*” Mondadori Editore, Milano 1997

Counseling filosofico e formazione per équipe: in Hospice tra sofferenza e ricerca di senso.

Natalia Mina

Abstract

Il mio personale intento è quello di illustrare l'attività di counseling filosofico e di formazione per équipe medico sanitarie, da me realizzata all'interno del reparto Hospice, UOCP dell'Ospedale Maggiore di Novara. Sarà qui presentato parte del lavoro che ho svolto con il personale durante il mio percorso di tirocinio per mostrare le metodologie applicate e i risultati raggiunti, in modo da poter essere utilizzati come spunti di riferimento per tutti coloro che volessero intraprendere un'attività di questo tipo in un reparto così complesso come l'Hospice. Infine, presenterò gli stati d'animo e i concetti derivanti, miei e di tutto il gruppo di lavoro, che si sono originati da quest'attività gruppale di riflessione e analisi filosofica esistenziale e dal contatto ravvicinato con la situazione limite del vivere la morte.

Parole chiave: relazione d'aiuto empatica ed esistenziale, ricerca di senso, stare nella sofferenza, ri-orientamento del proprio sé.

“Per cui, la retta conoscenza che la morte per noi è nulla rende piacevole che la vita sia mortale, non perché la prolunga per un tempo infinito, ma perché la libera dal desiderio dell'immortalità.”

Epicuro, Lettere sulla fisica, sul cielo e sulla felicità

Il senso che quest'articolo vuole avere è quello di presentare il mio lavoro di counseling filosofico svolto nel reparto Hospice, UOCP dell'Ospedale Maggiore di Novara.

Il motivo che risiede in questa scelta è, per l'appunto, la volontà di fornire praticamente una possibile linea guida sulle attività che si possono svolgere in un reparto ospedaliero in cui la ricerca di senso dell'agire sia professionale che personale è fortemente condizionata dal senso di fine e di perdita.

Vorrei innanzitutto illustre in che modo la mia figura di counselor filosofico è stata inserita in reparto, partendo col descrivere le mansioni ricoperte e finendo con l'elencare praticamente i procedimenti seguiti nella messa in atto di alcune delle pratiche filosofiche realizzate.

I compiti da me svolti durante il mio tirocinio erano i seguenti: supportare tutta l'équipe nella gestione di tematiche e concetti cardine, facilitare la riflessione e la comunicazione di significati esistenziali mutuati dal contatto ravvicinato con la situazione limite, formare l'équipe tramite tecniche specifiche di filosofia applicata al fine di migliorarne l'efficacia, fornire all'équipe, ai degenti e alle loro famiglie ascolto di gruppo e sedute di counseling filosofico individuale.

Numerose sono state le attività realizzate: Caffè-philo, Dialoghi socratici, Brainstorming socratici e Comunità di ricerca, i quali hanno tutti dato, nella maggior parte degli incontri, esiti decisamente positivi sia in termini di accoglienza dell'attività svolta che di utilità dei concetti esaminati e discussi insieme in vista di un'applicazione pratica in reparto.

In tale modo la figura del counselor filosofico è stata integrata facilmente all'interno delle dinamiche di gestione del reparto e questo è stato possibile grazie al favore dimostrato dall'équipe medico-infermieristica, la quale si è avvalsa molte volte del supporto offerto da me sia con colloqui individuali che gruppal, ogni qualvolta che un particolare caso oppure una situazione difficile di rapporti all'interno del reparto richiedesse una maggiore e approfondita analisi.

Intendo ora elencare i passi da me seguiti e spiegare brevemente il lavoro svolto allo scopo di poter tracciare dei percorsi tematici e pratici da poter mettere in atto proprio in questo tipo di applicazione di counseling filosofico.

Le attività

Sportello di ascolto e di counseling filosofico in reparto.

Lo sportello di ascolto è un momento privato e protetto all'interno del quale, grazie ad un ascolto attivo e dinamico e a una modalità relazionale comunicativa empatica, è possibile esprimere tutti i dubbi, le incertezze, gli interrogativi e le questioni esistenziali che in genere emergono da una situazione limite data dalla malattia, dall'assistenza nelle cure e dal vivere la sofferenza.

Quest'attività di ascolto è aperta a tutti coloro che sono presenti in reparto; per pazienti e familiari viene svolta direttamente sul posto, al letto del malato oppure in altri luoghi predisposti dalla struttura (sala da pranzo, sale d'attesa, ecc.). Per quanto riguarda gli operatori sanitari è invece possibile strutturare uno o più incontri, in base alle necessità, di 40 min. in giorni e orari stabiliti che si svolgeranno individualmente in un luogo idoneo fornito dalla struttura (ad esempio uno studio medico oppure una sala riunioni) e ai quali ci si può prenotare oppure presentarsi liberamente tramite un calendario affisso nella bacheca comune in sala infermieri o rivolgendosi direttamente al counselor .

I fini di questo particolare servizio sono:

- Fornire e incentivare una facilitazione nella formulazione della problematica e nell'interpretazione delle proprie emozioni.
- Strutturare uno sguardo ulteriore con il quale guardare la propria esistenza e tutti gli accadimenti della nostra vita; attraverso il quale leggere e comprendere la propria visione del mondo.

- Costruire e implementare, ottimizzandole, le capacità individuali e le potenzialità del singolo.
- Far apprendere, attraverso un pensiero logico e supportato dall'esperienza, delle modalità di ragionamento che consentano all'individuo di poter arrivare in breve tempo a gestire in maniera autonoma i conflitti personali e le eventuali situazioni di crisi.
- Permettere al consultante di vedere con chiarezza la situazione critica e di agire preventivamente al fine di evitare la crisi della persona e un possibile sconfinamento in dinamiche patologiche.

SVOLGIMENTO: un momento di incontro e di riflessione in cui si svolge una seduta di counseling individuale. Liberamente è possibile fissare gli incontri nel tempo che viene concesso per le sedute in reparto. Gli spazi e i tempi destinati a questo servizio sono da stabilire con il primario del reparto e il responsabile del personale infermieristico e sanitario.

DURATA: 30/45 min.; le sedute hanno cadenza settimanale.

A CHI È RIVOLTO: a pazienti e familiari in reparto e a tutti i membri dell'équipe che desiderano approfondire tematiche di carattere esistenziale e iniziare un eventuale cammino di ricerca e conoscenza personale.

Formazione per équipe

Il counseling filosofico formativo per équipe prevede momenti specialistici di approfondimento e di ricerca in cui il formatore filosofico lavora a diretto contatto con l'équipe. Le pratiche filosofiche applicate sono il Cafè-philosofico, il Dialogo socratico, il Brainstorming socratico e la Comunità di ricerca; tali pratiche vengono affiancate da momenti di lezione teorica frontale e di studio delle tematiche selezionate dall'équipe o dal counselor filosofico secondo le indicazioni fornite dai responsabili di reparto. Fra tutte le attività pratiche svolte intendo presentare il Brainstorming socratico, essendo forse quella che meglio si inserisce nelle tempistiche di reparto e che risulta, pertanto, più semplice da realizzare con l'équipe.

Brainstorming socratico

Il Brainstorming socratico è un'applicazione del Dialogo Socratico classico di Leonard Nelson, il quale viene rielaborato in base ad una specifica modalità. Tale metodologia viene applicata nei casi in cui il counselor filosofico si trova ad operare in ambienti di lavoro che necessitano un'attività più agile e veloce a causa di tempistiche ristrette.

Lo scopo di questa pratica filosofica resta quello di rispondere esaurientemente e nel modo più generale possibile alla domanda socratica “che cos’è?”. Come solitamente accade in queste pratiche filosofiche, ciò che si ricerca non è tanto la definizione in sé quanto il percorso d’indagine e approfondimento che si costruisce durante il lavoro di gruppo: un metodo d’indagine.

Si stabilisce l’argomento che si desidera analizzare, il quale può essere presentato dal facilitatore così come dal gruppo attraverso proposta e votazione¹.

Viene poi chiesto ai partecipanti di raccontare un’esperienza rappresentativa del tema trattato e di scegliere una parola chiave o una breve espressione che ne sintetizzi l’essenza.

A questo punto il facilitatore riporta tutte le parole su di una lavagna.

La fine di questa prima parte si conclude con la raccolta sulla lavagna di tutte parole-espressioni. Si procede con l’accorpamento delle parole simili; l’obiettivo è di selezionare 5-6 parole-espressioni chiave generali che racchiudano il significato delle altre.

Il Brainstorming socratico termina con la scrittura delle definizioni, che devono contenere quelle parole chiave risultanti dall’ultima selezione. Si può eventualmente aggiungere un articolo, un sostantivo o un verbo affinché la definizione non sia rigida e meccanica oppure un elenco di parole sconnesse e privo di significato. Alla fine dell’attività ogni partecipante leggerà la sua personale definizione al gruppo. Ultimo passo a conclusione del lavoro svolto, i partecipanti a un gruppo di lavoro sceglieranno tramite votazione la definizione che maggiormente li ha colpiti e che meglio riassume i punti chiave dell’indagine fatta.

Esempio di attività di formazione

Tutti i temi dei Brainstorming socratici sono stati prima proposti dai singoli partecipanti al momento dell’iscrizione all’attività, e poi scelti dal gruppo intero dei partecipanti all’attività. Tali tematiche sono state formulate da me nei termini richiesti dal gruppo e successivamente sottoposte alla valutazione del primario di reparto con l’ausilio dei test di gradimento.

I test di gradimento sono stati distribuiti a tutti i partecipanti al termine dei lavori di counseling filosofico.

In media il gruppo di partecipanti è stato costituito da 8 persone tra oss, infermieri professionali e medici palliativisti.

PROPOSTE DI TEMA (SCELTI DAI PARTECIPANTI ALL’ATTIVITÀ): “Chi sono io?”; “L’empatia”; “La fiducia e il rapporto con l’altro”.

¹ Nell’esempio di attività filosofica applicata riportato successivamente gli argomenti sono sempre stati scelti dai partecipanti alle attività. Infatti, era possibile iscriversi al Brainstorming socratico tramite una scheda di partecipazione posta nella bacheca delle comunicazioni di reparto e vicino al nome chi desiderava poteva esprimere una propria proposta che veniva scelta secondo votazione durante i briefing giornalieri.

STRUMENTI UTILIZZATI: Slide chiarificatrici per spiegare i passi del Brainstorming socratico e dispense riguardanti i testi stimolo utilizzati.

METODO FORMATIVO DI FILOSOFIA APPLICATA: Brainstorming socratico.

TESTI STIMOLO SCELTI (DAL COUNSELOR FILOSOFICO): Poesia “*Chi sono io?*” di Aldo Palazzeschi; brano “*Gli uomini come i porcospini*” da *Parerga e Paralipomena*, II, 2, cap. 30, 396, di Arthur Schopenhauer; poesia “*L’altro*” da *Gesù figlio dell’uomo*, 1928, di Kahlil Gibran.

Al termine degli incontri sono state rilasciate dispense e qualunque materiale didattico utilizzato durante la formazione.

Nel tempo della mia permanenza in reparto sono stata a disposizione di chi avesse voluto sottoporre perplessità o dubbi, approfondire un determinato tema, ottenere ulteriori indicazioni, sia sul piano dei contenuti discussi, sia su quello bibliografico.

Al termine degli incontri formativi ho rilasciato a tutti i partecipanti un questionario di gradimento grazie al quale è stato possibile fare una più precisa valutazione del lavoro svolto, misurando l’efficacia delle metodologie applicate alla luce dei temi che la dirigenza ha segnalato come prioritari.

I test di gradimento erano divisi in tre macro sezioni: utilità, interesse e partecipazione e, infine, didattica. I test potevano essere consegnati in forma anonima ma soltanto un test è stato consegnato senza specificare nome e cognome.

Gli esiti dei test di gradimento relativi alle attività di Brainstorming socratico hanno dato i seguenti esiti:

- Il gruppo di partecipanti si è dimostrato eterogeneo per sesso, ruolo-funzione e anzianità di servizio.
- La scala valutativa generale per l’incontro si è mantenuta tra il soddisfacente e il molto soddisfacente.
- Nella sezione dedicata all’utilità dell’incontro in una scala valutativa che va dall’1, punteggio minore, al 4, valutazione di maggior gradimento, sei persone del gruppo ha dato la votazione 3/4, due partecipanti la votazione di 4/4.
- La sezione riguardante l’interesse e la partecipazione tutti i partecipanti hanno dato la votazione massima di 4/4.
- L’ultima sezione del test non facoltativa relativa alla didattica e alla gestione del gruppo e dello spazio per il confronto ha rilevato per due partecipanti la votazione di 3/4, mentre le restanti sei persone che costituivano il gruppo di lavoro hanno rilasciato la votazione massima di 4/4.
- Per quanto concerne la parte del test facoltativa tutti i partecipanti hanno dato una risposta alle domande proposte; queste vertevano sull’efficacia di questo specifico tipo di

formazione gruppale, sulla possibilità di consigliare ad altri colleghi la partecipazione a questi gruppi di lavoro e di approfondimento e lasciavano uno spazio libero a critiche e commenti. I risultati di quest'ultima parte del test sono stati decisamente positivi: tutti hanno valutato maggiori i punti di forza rispetto alle debolezze dell'attività; tutti consiglierebbero ad altri colleghi di partecipare agli incontri formativi e, infine, sei su otto hanno lasciato commenti positivi in cui spiegavano l'utilità della formazione riscontrata tanto nel lavoro in corsia quanto nella vita privata.

Nessun partecipante all'attività formativa si è rifiutato di avere un ruolo attivo all'interno del gruppo di lavoro e nessuno ha rilasciato critiche sul lavoro svolto insieme, la comunicazione è stata soddisfacente e il livello di empatia mostrato è stato alto e si è dimostrato utile ai fini dell'attività.

Significati ed emozioni.

Questa parte conclusiva del breve excursus sulla mia attività di counseling filosofico in Hospice vuole invece raccontare ciò che dal punto di vista concettuale ed emozionale è nato da questo lavoro e lasciare dei possibili spunti di riflessione che possano aiutare nell'approccio ai temi di fine vita e di perdita.

La ricerca di senso: perché esserci.

L'ausilio filosofico è un apporto importante, specie in un'Unità di Cure Palliative, e in particolar modo in un Hospice, dove la degenza porta con sé un carico emotivo di dolore e sofferenza generalizzati che arrivano a toccare picchi massimi proprio per la loro continua presenza.

Il vivere la dimensione sofferente ha come conseguenza diretta e inevitabile la formulazione di certe domande di significato; ne deriva una crescente e, molto spesso travolgente nei suoi effetti, ricerca di senso che non coinvolge solo la persona malata ma tutto il suo mondo (perché a me? Che senso ha questa vita? È tempo di vita questo? Io chi sono adesso? Non sono più padrone di me stesso, dov'è finita la mia libertà? Perché nessuno mi riconosce, perché vedono tutti solo un moribondo?, ecc.).

Ora, tutta questa polimorfa e complicata sofferenza può condurre con un doppio movimento a effetti opposti e determinanti; in una contrapposizione duale e dialettica troviamo una profonda disperazione, ancor più accresciuta da una ricerca concitata di perché ai quali troppo spesso è difficile rispondere da soli, oppure una rasserenante consapevolezza, una rassicurante conoscenza di se stessi.

La sofferenza

NATURALITÀ E PROCESSO CREATIVO DEL SOFFRIRE

Vivere porta con sé il soffrire, che in tal modo si rivela come componente propria dell'esistenza dell'uomo.

Solo l'incontro con la sofferenza attraverso una partecipazione silenziosa, mediante una com-passione attenta, con un ascolto empatico ci permette di potenziare le nostre capacità, allena la nostra mente a resistere e a scoprire nuove dimensioni del nostro essere, ci spinge ad una maggiore conoscenza di noi stessi e del nostro mondo, conoscenza che si genera proprio da quella ricerca di senso che è connaturata al dolore e ciò è valido come pazienti e come professionisti della relazione d'aiuto.

In tal modo la sofferenza si può intendere come spinta creativa derivante dall'istinto di sopravvivenza e dalla volontà di superamento propri della natura umana.

Il concetto

LA SOFFERENZA COME CATEGORIA DELL'ESISTENZA

“La sofferenza non è il dolore. Il dolore ha, come ogni sintomo di malattia somatica, una componente fisica, su cui si innestano risonanze psicologiche ed esistenziali. [...] Il *dolore* esperito nel corso di una malattia organica quindi è sempre fisico, ma non è mai solo fisico [...]. Inoltre, quando si da un dolore, questo è sempre fatto oggetto di un'interpretazione che lo iscrive in un racconto significativo: il dolore è punizione o dono, rivelazione o catastrofe, prova o evento assurdo. La *sofferenza* è appunto propriamente sentimento della persona: è dolore esperito come peso, gravame, minaccia, contraddizione per l'essere dell'uomo. [...] la sofferenza è la vibrazione negativa inferta all'esistenza dal male”².

Se la sofferenza è propria dell'esistenza allora esperirla per l'uomo è un momento costitutivo del suo vissuto. La sofferenza così espressa, distinta da dolore, disperazione e da tutte le possibili dialettiche emotive derivanti, è attimo di pura esistenza, di vita autentica dell'individuo. Conseguentemente, lo stare nella sofferenza è un gioco di equilibri, è un movimento bilanciato tra opposti che siamo chiamati a compiere per poter realizzare un frammento unico e indubitabile di onesta esistenza.

² Il brano è tratto dal paragrafo 4 “Vivere senza soffrire. L'ideale analgesico”, inserito nel capitolo I “Rimozione della morte e domanda d'eutanasia” (pp.38-48) de *La morte offesa*. La valutazione che egli fa della sofferenza, in contrappunto alla percezione del dolore, non è scevra da derivazioni filosofiche, come quelle derivanti direttamente del pensiero di Heidegger e dal suo principio di *essere-per-la-morte*, per correttezza è giusto ricordare che Paolo Cattorini possiede una laurea in Filosofia, oltre a quella in Medicina e alla specializzazione in Psicologia clinica.

STARE NELLA SOFFERENZA: RISCHI E POSSIBILITÀ DI QUESTA SCELTA

Lo stare nella sofferenza è sempre scelta attiva, è un qualcosa che si decide di fare e si fa attivamente. Si tratta di mettere in atto un gioco di equilibri quando si decide di soffermarsi, immergendosi, nella sofferenza.

Stare nella sofferenza comporta il rischio di non essere più in grado di uscirne ma al tempo stesso comporta la possibilità di ri-orientare il nostro sé, il quale soffermandosi nella sofferenza acquisisce maggiori competenze esistenziali e potenzia la sua percezione del mondo .

“C'è una sorta di attitudine a stare con i piedi per terra nella compassione che si sviluppa in un posto del genere e in questo modo l'operatore sotto pressione non è schiacciato dal peso delle proprie responsabilità”³.

È un attimo di vita che ci consente di amplificare la nostra visione del mondo e di mettere a fuoco i tracciati del nostro sé.

Il lavoro di tirocinio e ricerca qui parzialmente illustrati hanno condotto tutti i partecipanti ad una crescente e maggiormente lucida consapevolezza dei propri vissuti, alla luce di analisi e riflessioni svolte sia individualmente che in gruppo. Tutti, partecipando attivamente alle pratiche filosofiche applicate, hanno avuto modo di approfondire temi e argomenti che sentivano centrali all'interno della loro professione e hanno tratto spunti di riflessione che sono stati d'aiuto nel gestire l'attività lavorativa e nel relazionarsi alla propria vita personale.

Attraverso le pratiche filosofiche, l'intero gruppo di lavoro ha avuto modo di approfondire i significati del cammino professionale fatto, che si è configurato così, in senso generale, come cammino esistenziale.

La visione del mondo di ognuno ha avuto, conseguentemente, la possibilità di ampliarsi e di integrarsi con il valore emotivo che è stato condiviso durante le attività di gruppo.

Infine, il tema del ri-orientamento del proprio sé per mezzo della sofferenza, dello stare nella sofferenza, si è mostrato molto utile per dare una nuova chiave di lettura per gli eventi di perdita continui del reparto e per interpretare la situazione limite data dal contatto ravvicinato con la morte.

“Non c'è infatti nulla di temibile nella vita per chi ha la profonda convinzione che nulla di temibile vi è nel non vivere più. Cosicché è folle chi asserisce di temere la morte non perché quando sarà presente gli arrecherà dolore, ma perché è l'attesa che gliene provocherà”. (Epicuro Lettere sulla fisica, sul cielo e sulla felicità)

³ Il frammento è tratto dal libro di Cicely Saunders *Vegliate con me*, I capitolo “Vegliate con me”, paragrafo “Esserci” (pp.39-40).

Bibliografia

- Aristotele, *Etica Nicomachea*, Bompiani, Milano, 2000.
- Bignamini E., Brucato K., Finocchio G., Ferro G., Lala R., Lesmo I., Levi P., Nave L., Nave E., *Angolo delle storie-Laboratorio di narrazione clinica*, Casa Ed. Vicolo del Pavone, Piacenza, 2010.
- Camus A., *La morte felice*, Biblioteca Universale Rizzoli, Milano, 2008.
- Cattorini P., *La morte offesa, espropriazione del morire ed etica della resistenza al male*, Ed. Dehoniane, Bologna, 1996.
- Id., *Bioetica clinica e Consulenza filosofica*, Ed. Apogeo, Milano, 2008.
- De Martino E., *Morte e pianto rituale nel mondo antico*, Boringhieri, Torino, 2008.
- Derrida J., *Donare la morte*, Ed. Jaca Book, Milano, 1999.
- Dordoni P., *Il dialogo socratico*, Apogeo, Milano, 2009.
- Epicuro, *Lettere sulla fisica, sul cielo e sulla felicità*, Biblioteca Universale Rizzoli, Milano, 1994.
- Gadamer H. G., *Dove si nasconde la salute*, Cortina, Milano, 1994.
- Id., *Il dolore-Valutazioni da un punto di vista medico, filosofico e terapeutico*, Apeiron Editori, Roma, 2004.
- Jankélévitch V., *Pensare la morte?*, Cortina, Milano, 1995.
- Jaspers K., *Il medico nell'età della tecnica*, Cortina, Milano, 1991.
- Kübler-Ross E., *La morte e il morire*, Cittadella Editrice, Assisi, 2008.
- Nave L., "Un filosofo in oncologia", in *Rivista Italiana di Counseling Filosofico*, n.2, 2006.
- Id., "Clinica Socratica. Il counseling filosofico quale filosofia 'pratica' della medicina", in *Rivista Italiana di Counseling Filosofico*, n.5, 2009.
- Id., "Il counseling quale strumento per l'autodeterminazione del paziente", in *Rivista italiana di Counseling Filosofico*, n. 7, 2009.
- Id., "Sanità", dispense fornite a lezione, 17 marzo 2012.
- Pellegrino E., Thomasa D., *Per il bene del paziente*, Ed. Paoline, Milano, 1992.
- Id., "Problemi etici nella terapia palliativa", in *JAMA Italia*, 20 maggio 1998.
- Id., "Attenzione alle idee distorte di felicità e libertà", in *il sussidiario.net*, 16 febbraio 2009.
- Picozzi M., "Riflessioni etiche sulle cure palliative", in *Medicina e cure palliative in oncologia* di Mercadante S. e Ripamonti C., Elsevier, Amsterdam, 2002.
- Saunders C., *Vegliate con me*, Ed. Dehoniane, Bologna, 2003.
- Tolstoj L., *La morte di Ivan Il'ic*, Garzanti, Milano, 2010.

Capire ciò che è giusto

Aiutare l'altro con le teorie morali: un caso di aborto

Francesca Guma

Abstract

La riflessione etica nasce dall'esperienza morale concreta, dalla naturale propensione umana di interrogarsi sulla giustezza di un'azione, sulla bontà di un gesto o sulla correttezza di un ragionamento alla base di un giudizio. Negli incontri di counseling emergono dilemmi e quesiti connessi con l'impostazione morale della persona. L'articolo, anche attraverso la presentazione di un caso, mostra come l'utilizzare le teorie morali possa facilitare il cliente a trovare la risposta giusta per lui.

Parole chiave: filosofia morale applicata, teorie morali, dilemma, decisione, aborto.

“La questione va esaminata ancora meglio. Non si tratta di una cosa senza importanza, ma della norma di vita che occorre adottare”.

Platone, *Repubblica*, I, 352d

1. Le teorie morali

Formuliamo spesso giudizi morali; intavoliamo discussioni, richiediamo giustificazioni sulle opinioni espresse, pretendiamo ragioni convincenti per esprimere una certa valutazione. Disquisire sulla moralità è pratica di tutti i giorni. Le persone si chiedono “Cosa devo fare?”, “È la scelta giusta?” e domande simili sono estremamente frequenti all'interno di un incontro di counseling.

Una teoria morale può essere definita come il modo in cui la riflessione filosofica tenta di rispondere alle questioni etiche presenti nella vita quotidiana, ma in un certo senso, può essere vista come una risposta a domande che spesso attanagliano il singolo individuo.

L'etica filosofica si districa su tre ambiti generali: l'etica normativa, la metaetica e l'etica applicata. Il primo livello stabilisce i criteri generali in base ai quali valutare le azioni: sancisce cosa è giusto, cosa è buono. Il secondo riflette sul livello normativo, ponendosi quesiti di carattere semantico, epistemologico e ontologico: cerca, ad esempio, di stabilire cosa significhi che sia giusto o doveroso fare qualcosa. Il terzo si interroga su come applicare le teorie etiche a livello pratico.

Tutti e tre i livelli sono interessanti per la pratica di counseling, tuttavia, se proprio ci si trovasse a dover stilare una graduatoria, il primo posto forse se lo guadagnerebbero a pari merito l'etica normativa e l'etica applicata, in quanto è più frequente trovarsi a dover facilitare il cliente nella definizione di quei criteri che utilizza per valutare moralmente le sue azioni e quelle altrui e ad aiutarlo nel trattare

problematiche inerenti quelle dimensioni della vita in cui la filosofia morale maggiormente si applica, come la bioetica.

Le teorie morali poste sullo sfondo di ragionamenti, discussioni e riflessioni sono molte. Il mio intento qui non è quello di fornire una panoramica generale sulle molte concezioni morali disponibili e utili all'interno di una relazione d'aiuto: questo articolo non pretende di essere esaustivo riguardo allo scenario presente oggigiorno in filosofia morale; occorrerebbero ulteriori approfondimenti e molto più spazio. Mi limiterò a indicare tre teorie attive nel dibattito contemporaneo riferendo generalmente le loro idee di fondo e un ambito dell'etica applicata.

L'utilitarismo è una delle teorie normative più influenti; vi sono diverse formulazioni teoriche molto diverse tra loro, tuttavia è possibile riconoscere due caratteristiche fondamentali all'interno di questa concezione: il consequenzialismo, in base al quale a contare per il giudizio morale sulle azioni sono le conseguenze a cui queste azioni danno luogo; il *welfarismo*, ovvero la teoria del bene insita nell'etica utilitarista, la concezione per cui le uniche cose che abbiano valore intrinseco per il calcolo e la valutazione etica di una situazione siano le utilità individuali; l'ordinamento-somma, in base al quale l'utilità di uno stato di cose (di una azione, di una norma, di una motivazione) viene misurato addizionando le singole utilità individuali. Tale approccio lo si trova, ad esempio, nella formulazione classica di Jeremy Bentham e John Stuart Mill, nell'utilitarismo della norma di Richard Booker Brant o nell'utilitarismo dell'atto di John Jameson Campbell Smart¹.

Il libertarismo non appoggia una normativa consequenzialista in quanto si tratta di una teoria dei diritti: l'azione è giusta se rispetta il diritto fondamentale alla libertà, il diritto di usare le cose di proprietà in qualunque modo piaccia purché si rispetti il diritto degli altri di fare lo stesso. Un autore molto conosciuto in ambito libertario è Robert Nozick².

L'etica della virtù, invece, rivendica una maggiore attenzione per i caratteri delle persone: l'azione giusta è il frutto di disposizioni costanti e di valore dell'agente; l'azione giusta è indipendente dai risultati, in quanto a contare sono le virtù, considerate tratti del carattere che orientano le scelte. Una teorica delle virtù è Philippa Foot, la quale genera una posizione neoaristotelica³.

Per quanto riguarda l'etica applicata vi sono diversi ambiti, tra cui l'etica degli affari, l'etica delle professioni, l'etica ambientale, l'etica sessuale e la bioetica animale. Tutte sono interessanti e tutte potrebbero rivelarsi utili anche in un incontro di counseling. Tuttavia, forse il settore dell'etica applicata

¹ Per approfondire la tematica utilitaristica cfr. J. Bentham, *Introduction to the principles of morals and legislation*, 1789; trad. it. di S. Di Pietro, *Introduzione ai principi della morale e della legislazione*, UTET, Torino, 1998; J. S. Mill *Utilitarianism*, 1861; trad. it. sulla quarta ed. del 1871 di E. Mistretta, *L'utilitarismo*, in Id. *La libertà. L'utilitarismo. L'asservimento delle donne*, Rizzoli, Milano, 1999, pp. 229-327; R. B. Brant, *A Theory of the Good and the Right*, Oxford University Press, Oxford, 1979; J. J. C. Smart, *Extreme and restricted utilitarianism*, 1956; trad. it. Di P. Donatelli, *Utilitarismo estremo e ristretto*, in P. Donatelli e E. Lecaldano (a cura di), *Etica analitica. Analisi, teorie, applicazioni*, LED, Milano, 2000, pp. 287-302.

² Cfr. R. Nozick, *Anarchy, State, and Utopia*, 1974; trad. it. di G. Ferranti, *Anarchia, stato e utopia*, il Saggiatore, Milano, 2000.

³ Cfr. P. Foot, *Natural Goodness*, 2001; trad. it. *La natura del bene*, Bologna, Il Mulino, 2007.

più rilevante per un counselor è quello della bioetica umana, ovvero quello relativo alla riflessione morale applicata alla vita umana⁴.

2. Dilemmi morali e scelta razionale

Il dilemma morale viene definito dalla maggior parte dei filosofi interessati all'argomento come un conflitto di obblighi provenienti da posizioni normative differenti. Si pensi alla famosa scelta di Sophie: la donna ha l'obbligo di risparmiare la vita a un unico figlio, ma allo stesso tempo ha l'obbligo di salvare entrambi. Tralasciando gli studi filosofici sull'utilizzo dei dilemmi morali come test di coerenza e plausibilità della teoria etica, desidero concentrarmi sul dilemma morale vissuto come un problema per l'agente: l'individuo che esperisce il dilemma è perplesso e soffre l'arbitrarietà delle possibili alternative che gli si prospettano; si trova nel mezzo di un conflitto e non riesce a individuare la soluzione giusta. È come attirato contemporaneamente da due ragioni morali tra loro incompatibili: entrambe sono importanti, ma il contesto è tale per cui è necessario prendere una decisione.

Nell'etica applicata e nella filosofia politica ci si confronta con dilemmi morali gravidi di conseguenze, dilemmi a volte creati apposta per incoraggiare alla riflessione e volte ripresi dalla vita reale. Nel leggere alcuni di essi si potrebbe pensare che siano casi limite, situazioni rare che coinvolgono un numero estremamente limitato di persone. Ciò potrebbe portare a sentirsi quasi immuni da tali questioni, senza rendersi conto che in realtà ci appartengono più di quanto pensiamo. In effetti è poco probabile trovarsi materialmente alle prese con il classico dilemma del treno fuori controllo, in cui è necessario scegliere se lasciare che continui la sua corsa travolgendo cinque operai che stanno lavorando sulle rotaie, oppure se fermarlo gettando un uomo corpulento dal cavalcavia e salvando così la vita ai cinque lavoratori sacrificandone una. Stessa cosa vale per il dilemma vissuto autenticamente dal sottufficiale americano Marcus Luttrell, che nel giugno del 2005 si trovava con altri tre militari delle forze speciali in territorio afgano per stanare un capo talebano molto vicino a Osama bin Laden. Luttrell un giorno dovette scegliere se lasciare liberi tre contadini afgani correndo il rischio che avvisassero i talebani della presenza di militari statunitensi, oppure se ucciderli per non compromettere la missione e tutelare la propria vita e quella dei compagni.

Forse mai ci imbattemmo in casi simili, tuttavia, provare a risolverli serve a illustrare il modo in cui ragioniamo in ambito morale, nella nostra esistenza personale e anche nella dimensione pubblica; di frequente ci si ritrova alle prese con dilemmi morali, spesso meno stravolgenti, ma che comunque spingono a valutare e a scegliere una soluzione. In nessun caso c'è una risposta assoluta e corretta: esistono argomentazioni diverse a favore o contro una data azione. È questo il problema del dilemma: ci sono più possibilità e tutte possono essere giuste. Ciò porta a mettere maggiormente in discussione i propri principi e ad avvertire una grande difficoltà. La risposta finale dipenderà dalla riflessione e dalla teoria morale adottata dal singolo.

⁴ Cfr. S. F. Magni, *Bioetica*, Carocci, Roma, 2011.

Nella vita quotidiana sono numerosi i contrasti circa quel che è bene e quel che è male, sulla giustizia e l'ingiustizia. C'è chi è favorevole all'eutanasia, sia nella sua forma attiva che passiva, e chi la reputa un omicidio. Per alcuni l'individuo dovrebbe essere libero di mercificare il proprio corpo, in quanto è proprietario di se stesso; per altri attività implicanti la vendita di sé (come la prostituzione) denigrano la persona e, per questo, vanno vietate. Vi è chi difende la contraccezione, giungendo anche a considerarla moralmente doverosa nel caso in cui si presentino obblighi ed esigenze morali prioritarie (come il pericolo di salute dell'eventuale concepito o della madre, o il pericolo sociale di sovrappopolazione) e chi la condanna, sostenendo il finalismo dei processi naturali. Focalizzando l'attenzione su queste diatribe potremmo pensare che le convinzioni morali di una persona siano radicate e immutabili: la posizione individuale dipende da condizioni interne ed esterne – come educazione, fede e contesto culturale – che hanno plasmato carattere e attitudini. Si potrebbe credere che l'ideologia di base di un soggetto sia talmente strutturata e ben determinata da essere immutabile. Tuttavia ciò non è vero: se lo fosse, sarebbe assurdo ogni tentativo di persuasione e sarebbe altrettanto impossibile assistere a un cambio di opinione. Nella realtà le discussioni riescono a far cambiare idea e il dialogo può aiutare l'individuo a trovare una risposta a quesiti difficili, magari approdando a un responso diverso da quello di partenza, ma più vicino e confacente alla sua visione di vita.

Il dilemma morale, ponendoci davanti a una scelta difficile, fa riflettere e mette in evidenza la necessità di agire con criterio, dando ragione alle nostre decisioni. Le decisioni dell'individuo dovrebbero fondarsi su una convinzione razionale, ovvero su un'opinione ben fondata sui dati di fatto a sua disposizione. Chi agisce in modo razionale ha bisogno da un lato di individuare la linea di condotta migliore, dall'altro di raccogliere dati empirici per formare l'opinione che appare più fondata. Nel counseling si cerca di creare tutte le condizioni per facilitare l'individuo a formarsi una convinzione razionale; attraverso l'utilizzo delle teorie morali – principalmente nel loro aspetto normativo – è possibile aiutare il cliente a selezionare l'azione migliore da compiere per lui e a costituirsi una concezione solida e soddisfacente in base al suo piano di vita.

3. Counseling e filosofia morale

Come è possibile in un incontro di counseling aiutare il cliente a farsi strada sul difficile terreno nel quale si contrappongono buono e cattivo, diritti e doveri, giustizia e ingiustizia, uguaglianza e disuguaglianza? Ascoltandolo, mettendo in pratica le abilità di counseling e gettando sullo sfondo del dialogo le teorie morali. È necessario formulare domande che lo aiutino a sviscerare il suo problema, a mettere in evidenza i suoi principi e le sue convinzioni e fornirgli gli strumenti concettuali utili per giungere a una risposta soddisfacente e costruita in base al suo orizzonte di valori.

La discussione nasce spontaneamente appena la persona si imbatte in un interrogativo morale di difficile soluzione; solitamente parte da un parere, da una credenza circa quello che reputa giusto fare, mentre altre volte è completamente spaesata e arriva nello studio del counselor priva di una risposta

anche solo imbastita. In entrambi i casi è opportuno aiutare l'individuo a riflettere senza mai propendere per una posizione: è fondamentale che sia il singolo a esprimere ciò che gli pare corretto. Nel momento in cui il soggetto raggiunge un'opinione è bene che il counselor provi a chiarire dentro di sé su quale principio morale potrebbe fondarsi l'idea del cliente, in modo da pianificare un possibile programma in grado di facilitare l'azione.

Spesso è abbastanza palese la concezione su cui poggia il ragionamento del cliente; in quei casi può essere utile utilizzare la sua stessa teoria morale per dargli sicurezza e fornirgli materiale con cui rafforzare la sua posizione, oppure può essere vantaggioso mettere in leggera discussione il suo parere avanzando altre argomentazioni per aiutarlo a confermare ciò che pensa o a trovare il suo vero giudizio, la sua vera soluzione. Nel primo caso si tratta principalmente di clienti già convinti della loro posizione, ma bisognosi di dare basi più solide alle proprie convinzioni, di impadronirsi della capacità di difendere la propria opinione, di ottenere certezza circa la propria credenza. Proviamo a pensare a un ragazzo sicuro del proprio pensiero, ma circondato da familiari che continuano a criticare la sua idea, cercando di modificare il suo punto di vista: egli si reca dal counselor non per trovare una risposta, in quanto già la possiede, bensì per trovare basi solide in grado di chiarire al meglio la sua convinzione; il giovane vuole ottenere la capacità di difendere il proprio concetto davanti a possibili attacchi e, al contempo, desidera definire il contesto su cui si staglia la sua convinzione. Nel secondo caso, invece, ci si trova davanti a individui più titubanti riguardo al proprio giudizio, soggetti alla ricerca di una risposta che dia loro la sicurezza di essere giunti a una valutazione profondamente confacente alla loro visione della vita. Immaginiamo una donna adulta; giunge nel nostro studio e, tentennando, esprime la sua posizione circa una scelta che dovrà compiere a breve. Mentre parla continua a mettere in dubbio le proprie affermazioni, fa lunghe pause, ritratta ciò che ha detto, riporta opinioni di altre persone. Ella è completamente incerta su cosa pesare, cosa dire e cosa fare; non si schiera e, così facendo, resta bloccata nel suo dilemma, non giungendo a un giudizio conforme a se stessa.

Vi sono casi, invece, in cui la teoria morale del cliente non è chiara, oppure nemmeno abbozzata; si tratta, ad esempio, di individui che dopo aver posto un problema si fermano alla domanda “Cosa devo fare?” senza riuscire a delineare nemmeno una possibile risposta. Qui può essere opportuno iniziare a discorrere formulando domande modellate su quell'approccio morale che ci pare più incline alla persona; in questo modo si facilita l'individuo a costruirsi un'opinione almeno iniziale e, successivamente, sarà possibile adottare altri schemi morali per essere certi che il soggetto sia giunto alla risposta migliore per lui.

3. Presentazione di un caso: il dilemma dell'aborto

Per mostrare l'utilità delle teorie morali all'interno di un incontro di counseling presento parte di un caso in cui l'aver ricorso alle concezioni morali si è rivelato determinante per aiutare la persona a prendere una decisione confacente alla sua visione del mondo e alle sue personali convinzioni.

Riporterò solo alcuni passaggi avvenuti nel corso degli incontri per focalizzare l'attenzione sui momenti in cui ho effettivamente impiegato la filosofia morale.

Anita è una donna di venticinque anni. Non ha un rapporto sentimentale stabile e le sue frequentazioni avvengono principalmente con uomini impegnati in altre relazioni.

In occasione del primo incontro si presenta nel mio studio mostrando un po' di agitazione. Si siede e rimane in silenzio fissandomi; dopo poco esordisce dicendo "Sono incinta". Nel corso dell'incontro emerge che non sa se tenere il bambino: sostiene di non avere la certezza di essere pronta, e sottolinea più volte che sarebbe tutto sulle sue spalle visto che il padre "non vuole saperne". Il dialogo prosegue e affiorano diversi elementi coinvolti nell'indecisione di Anita: la cliente ha iniziato a lavorare da qualche anno e riceve molte soddisfazioni dal suo operato; le considerazioni sulla sua attuale occupazione mettono in luce il timore che la maternità possa minare la sua carriera. Inoltre sottolinea di tenere molto al suo aspetto fisico e riflette sul fatto che una gravidanza potrebbe sformare il suo corpo. Queste prime valutazioni la portano a propendere verso un'interruzione della gravidanza, tuttavia, ogni volta che parla o pensa a questa soluzione dice di sentirsi "come in colpa".

In un incontro successivo Anita passa qualche minuto a immaginare quanto sarebbe bello avere un figlio, facendo trapelare la sua voglia di maternità. Pensa che potrebbe farcela da sola, ma non sa se è quello che vuole in questo momento. A un certo punto ricorda un'opinione del padre, chiarendo almeno in parte il suo senso di colpa all'idea di abortire: "Mio papà è contro l'aborto. Per lui è come uccidere un bambino ed evitare una responsabilità. Mi ha sempre chiesto di non abortire, qualunque cosa succedesse, e ha sempre sottolineato che nel caso in cui fossi rimasta incinta lui sarebbe sempre stato disposto ad aiutarmi e sostenermi". Questa affermazione del padre complica la scelta di Anita; se da un lato è certa che l'aborto non comporti l'uccisione di qualcuno, dall'altro vi è una parte del discorso del padre che non la lascia indifferente: "Secondo lei se abortisco evito di assumermi delle responsabilità?". Questa domanda occupa alcuni incontri su cui si focalizza l'attenzione sul concetto di responsabilità e su cosa significhi per lei. Qui è risultato utile, ad esempio, riformulare un'argomentazione di Judith Jarvis Thomson espressa nel saggio *A defense of abortion*: "Nel momento in cui è rimasta incinta è automaticamente conseguita un'assunzione di responsabilità da parte sua?". Anita risponde con un no secco. Sostiene che non può avere responsabilità nel momento in cui non ha ancora deciso se avere un figlio o meno: "Sono responsabile di qualcosa se me ne assumo la responsabilità. Io ancora non ho deciso. Io esisto, il bambino no. Sono io a contare di più". Nonostante senta lontana la posizione di suo padre, si rende conto di non riuscire a distanziarsene realmente: quelle parole sono sempre presenti nella sua mente e ammette di non essere certa se l'averne un bambino sia una cosa buona di per sé o no. Per aiutare la cliente a fare ulteriore chiarezza sono ricorsa al modello dell'etica della virtù, in base alla quale un'azione è giusta se è ciò che un agente virtuoso farebbe in quelle circostanze. Le domande e le riformulazioni che proponevo ad Anita avevano spesso sullo sfondo la posizione proposta da Rosalind Hursthouse in *Virtue theory and abortion*, in base alla quale il

generare un figlio possiede un valore intrinsecamente positivo: “Per suo padre l'averne un bambino ha un significato positivo e un valore intrinseco. E per lei?”, “Ma, forse. Sicuramente avere un figlio ha un significato positivo, ma non sempre. Non sono io ad attribuire alla mia gravidanza un significato, un valore?”. Anita riflette e nel corso degli incontri successivi prende sempre più le distanze dall'opinione del padre, fino a sostenere che l'averne un bambino non sia di per sé una cosa buona. È soddisfatta e dice di sentirsi sollevata: l'idea del padre non la turba più, ora ha compreso che non la condivide e ciò le dà grande sollievo.

Gli incontri seguenti portano alla luce il dilemma più difficile per la cliente: “Ho delle motivazioni che mi spingono a interrompere la gravidanza, ma è giusto abortire? Non so cosa fare. Posso abortire? Dopo tutto il corpo è mio...”. Anita non riesce a far chiarezza nella sua mente, dice di non sapere cosa pensa e vuole capire cosa desidera veramente. Provo a porre sullo sfondo del dialogo una teoria dei diritti utile all'ultima formulazione che Anita fornisce del problema: il libertarismo. Inizio col chiederle “Cosa pensa riguardo al diritto alla libertà di avere o non avere figli? Esiste secondo lei? Cosa implica a livello pratico?”; la riflessione della cliente si rivela molto proficua: la libertà procreativa per lei è fondamentale, nessuno può obbligare qualcuno ad avere o non avere bambini. A un certo punto fa una pausa e con decisione afferma: “Ecco: io ho il diritto di abortire”. L'idea che siamo proprietari di noi stessi, del nostro corpo, della nostra vita, della nostra persona e che, di conseguenza, possiamo fare ciò che desideriamo di noi stessi – a condizione di non causare danno agli altri – ha aiutato la cliente a dipanare qualche dubbio: Anita si rende conto di credere che il suo diritto alla libertà è per lei fondamentale; non è moralmente tenuta a sacrificare la sua carriera, il suo corpo, i suoi interessi per mettere al mondo un figlio. Vuole diventare mamma, ma non ora.

4. Conclusioni

Il presente lavoro è frutto dell'interesse per la filosofia morale e della pratica di counseling. Il contatto avuto in contesti che richiedono relazioni d'aiuto mi hanno condotta a utilizzare spontaneamente gli studi svolti nell'ambito dell'etica per facilitare l'individuo a formulare un giudizio per lui soddisfacente e appropriato al suo personale schema morale di riferimento.

Non è richiesta una laurea in filosofia per disquisire e affrontare dilemmi etici: quotidianamente l'individuo è posto davanti a quesiti carichi di conseguenze determinanti per la sua vita. Le teorie morali restano nell'ombra, ma sottostanno alle nostre azioni e ai giudizi che formuliamo su persone, atti e pratiche sociali; tali teorie spesso vengono trascurate nei loro presupposti e nei loro limiti e così può capitare di vedersi arrivare in studio una Anita, dilaniata dall'incertezza, desiderosa di capire cosa pensa e in cerca di “risposte giuste”.

Questioni, ad esempio, come l'aborto, la fecondazione assistita, l'eutanasia, la discriminazione, la lealtà, l'unione omosessuale, la carità e la solidarietà richiamano inevitabilmente le teorie morali. Spesso un soggetto può trovarsi in difficoltà a districarsi nel suo dilemma o conflitto morale e può decidere di

cercare aiuto. In questi frangenti il counselor può ricorrere alle principali teorie morali che restano sullo sfondo delle discussioni e implicano le scelte degli individui, in modo da poter facilitare il cliente a far luce sulla sua concezione, a formulare giudizi e a prendere delle decisioni. Mettere il cliente davanti alla forza della problematicità del suo principio e aiutarlo a dipanarla è la spinta che induce verso la filosofia, verso il sapere. Il cliente potrà ritrattare il suo giudizio, oppure convincersi della giustezza del principio adottato fin dall'inizio; potrà dare opportuni sostegni alla sua idea e avvicinarsi a una scelta più consapevole. In ogni caso, lo scopo resta unico: invitare il cliente a sottoporre a un esame critico la propria posizione, chiarendo a se stesso che cosa pensa e perché. La riflessione etica, dopotutto, nel suo cercare risposte a questioni pratiche, consiste proprio nel disporre la mente a ponderare, a far coincidere il mondo della ragione con quello dell'azione.

Bibliografia

- Bentham J., *Introduction to the principles of morals and legislation*, 1789; trad. it. di S. Di Pietro, *Introduzione ai principi della morale e della legislazione*, UTET, Torino, 1998
- Brant R. B., *A Theory of the Good and the Right*, Oxford University Press, Oxford, 1979
- Hursthouse R., *Virtue Theory and Abortion*, in "Philosophy & Public Affairs", Vol. 20, N. 3, 1991, pp. 223-246
- Foot P., *La natura del bene*, Bologna, Il Mulino, 2007
- Magni S. F., *Bioetica*, Carocci, Roma, 2011.
- Mill J. S., *L'utilitarismo*, in Id. *La libertà. L'utilitarismo. L'asservimento delle donne*, Rizzoli, Milano, 1999, pp. 229-327
- Mordacci R., *Una introduzione alle teorie morali. Confronto con la bioetica*, Feltrinelli, Milano, 2003
- Sandel M., *Giustizia. Il nostro bene comune*, Feltrinelli, Milano, 2010
- Smart J. J. C., *Utilitarismo estremo e ristretto*, in P. Donatelli e E. Lecaldano (a cura di), *Etica analitica. Analisi, teorie, applicazioni*, LED, Milano, 2000, pp. 287-302.
- Thomson J. J., *Una difesa dell'aborto*, in Id. G. Ferranti S. Maffettone (a cura di), *Introduzione alla bioetica*, Liguori, Napoli, 1992, pp. 3-24

“Bisogni Educativi Speciali” e “Disturbi Specifici dell’Apprendimento”: prendiamoli con Filosofia!

Beatrice Ventacoli

Abstract

Può la Filosofia essere un valore aggiunto nel trattamento dei BES “Bisogni educativi speciali” ed in particolare dei DSA “Disturbi specifici dell’apprendimento”? Se sì, come? In questo articolo, il racconto di un’esperienza scolastica che dura da tre anni; la testimonianza che un approccio filosofico, in particolare di filosofia applicata, non solo si rivela utile, ma addirittura indispensabile per affrontare davvero questi tipi di disagi, agendo a 360 gradi sulla Persona e non più solo sullo studente.

Parole chiave: la penombra tra buio e luce, il mare dei BES, la misteriosa terra dei DSA, potenziamento cognitivo-filosofico.

Tante sono le materie che a scuola si studiano: italiano, matematica, storia, scienze, inglese... *e la filosofia?* Non parlo di scuole superiori: lì siamo abituati a sentir parlare di filosofia, anche se forse in un modo un po’ “spento”. Mi riferisco invece ad alunni più piccoli, nel periodo delicato della loro formazione, non certo per riempire i già pochi spazi che ormai si trovano ad avere, quanto per dare un valore aggiunto alla loro preparazione di esseri umani. Con questo mio intervento desidero far percepire se non il vero sapore, almeno il retrogusto del progetto che sto portando avanti da tre anni con la collaborazione di alcuni docenti interni presso una scuola media del mio paese. Non farò nomi non solo perché si tratta di minorenni e di colleghi, ma proprio per dar l’idea che ciò che è capitato potrebbe succedere in qualsiasi altra scuola. Si è partiti da un obiettivo ben preciso: non solo favorire l’integrazione di una ragazzina autistica nella sua classe, ma lavorare anche sulla sua inclusione (stimolare la partecipazione alla vita scolastica); ma come molte volte accade, l’inizio offre già in sé delle potenzialità di cui non ci accorgiamo, che crescono in silenzio e arrivate a maturazione fioriscono all’improvviso, regalando nuovi profumi di possibilità. E così è stato: si è arrivati alla splendida opportunità di essere di aiuto a BES (studenti con “bisogni educativi speciali”), soprattutto DSA (che presentano “dislessia”). Una grande occasione questa per dimostrare il potere educativo della filosofia: ognuno a suo modo è diverso, unico e insostituibile e anche le nostre difficoltà ci aiutano a comprendere chi siamo. Il far filosofia visto quindi come una sfida forte, autentica e molto emozionante: imparare a riconoscere le sfumature del buio, quelle ridenti della luce, attivare il nostro cervello ed insegnar lui a pensare, sviluppando quelle funzioni mentali che permettono poi di “convivere” con le proprie difficoltà, chiedere gentilmente e senza pretesa sempre il meglio da noi stessi, cercando di portare luce nelle parti buie del nostro essere qui.

I BES: tra luce e buio

Tanti e diversi sono i *periodi bui* che un Uomo deve affrontare nella vita. La vita è così: tanta luce, tante possibilità, tante opportunità, ma poi ognuno di noi all'improvviso vive un qualcosa di buio. La società cerca di respingere questo buio, di allontanarci da esso, di far finta che non esista e noi il più delle volte ci illudiamo che esso non ci sia. In questo modo quando arriva ci coglie impreparati, ci disorienta, ci fa paura e non siamo preparati ad affrontarlo. Buio e Luce: due facce diverse della stessa medaglia, la vita. Un tentativo quindi di portare chiarezza nell'oscurità il nostro, in questo caso nel mondo buio di bambini che presentano BES e DSA. A dir la verità più lavoro con loro in studio e a scuola, più mi accorgo che sarebbe opportuno parlare di *penombra*, un qualcosa che non va, ma non sempre, solo qualche volta, in determinati momenti, che getta un po' di buio, ma non troppo, solo un po'. *Zone d'ombra* quindi, disagi che si vedono e non si vedono, che affiorano, alzano la testa, per poi sparire in quel mare di indifferenza che miete ogni giorno le sue vittime nel silenzio. Ci troviamo in una terra di confine: non sto parlando di patologie conclamate che come sappiamo non sono certo appannaggio di un filosofo, se non magari inserito all'interno di un'equipe, ma di quelle espressioni personali di difficoltà chiamate "disordini", non di certo handicap, perché infatti deficit non sono, non sono mancanza di qualcosa, quanto un segno che c'è dell'altro, molto altro che necessita di essere compreso con altri strumenti, estremamente diversi, più adatti; eccoci nell'affascinante mondo dei "bisogni educativi speciali": anche gli svantaggi sociali e culturali fanno parte di questa grande famiglia. Non conoscere la lingua italiana, la nostra tradizione culturale non prevede un sostegno formale durante le ore curricolari, perché non è certo un handicap, ma nessuno può obiettare che causi disagio. Per essere superate queste particolari difficoltà hanno però bisogno di qualcosa di diverso: non sono appariscenti, sono invece discrete, non segnano il corpo, non offuscano la mente, ma così facendo, cercando di far di tutto per passare inosservate, strisciano dentro le vite di questi alunni e si insinuano nella parte più profonda del loro star bene, lavorando dentro e togliendo loro la giusta serenità indispensabile per studiare e per diventare Persone con la P maiuscola. E i figli di genitori separati? Non potrebbero entrare nei BES in alcuni difficili momenti? Molte volte testimoni di odio, rabbia, incomprensione, privati della giusta serenità, forse anche loro necessitano di un periodo di maggior attenzione, qualche ora magari per provare a "distrarsi" da quell'infanzia strappata con dolore e fatta a brandelli come una giacca vecchia a cui nessuno si preoccupa di mettere delle toppe. E fuori fa freddo, il freddo entra attraverso questi strappi e congela il cuore, rendendolo duro, chiuso in se stesso, non più disponibile ad aprirsi e a dare agli altri. E quella giacca vecchia senza toppe si trova ad affrontare tanti, troppi ostacoli per la sua età, si rattoppa un po' come meglio crede e va avanti. Ma non dimentichiamoci che siamo noi a doverla aiutare a trovare le toppe giuste per ricucire ciò che le è stato ingiustamente strappato. Una

svolta quindi quella della *Circolare Ministeriale dell'Istruzione del 6 Marzo 2013*¹ (contenente le indicazioni operative per l'attuazione della Direttiva Ministeriale del 27 Dicembre 2012) che prevede per questi studenti definiti con la sigla BES “il diritto alla personalizzazione della didattica e quindi dell'apprendimento, che comprende anche l'eventuale presenza di misure compensative e dispensative, nella prospettiva di una presa in carico globale ed inclusiva di tutti gli alunni”. Si parla quindi di veri e propri percorsi personalizzati e individualizzati (piani didattici personalizzati), attività aggiuntive specifiche mirate a seconda dei bisogni dell'alunno. Emerge quindi una nuova consapevolezza: “ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta”. Un problema non è per sempre: questo è un invito ai ragazzi a non arrendersi, ad impegnarsi per migliorare, a crearsi modi alternativi, più adatti a loro, non tanto facilitazioni, quanto trovare gli strumenti più efficaci per vedere sbocciare le proprie competenze, risvegliare le capacità nascoste oltre che le nozioni vere e proprie. Perché la luce c'è, anche quando non la si vede, è comunque dentro di noi anche se ci sembra così lontana. Non esiste situazione tanto drammatica da riuscire a spegnere quel piccolo lumino che in noi vive in cerca di protezione, che a seconda degli eventi esterni diventa più o meno vivo, che arde con convinzione o che vacilla; non importa: è fondamentale che ci sia sempre e comunque e insieme a lui la nostra consapevolezza di averlo e che mai nessuno potrà togliercelo.

I DSA: una misteriosa terra nel mare dei BES

Tra i BES una certa rilevanza hanno i DSA. Tre lettere, due consonanti e una vocale in grado di cambiare radicalmente la vita di una persona; stiamo parlando di disturbi specifici dell' apprendimento: dislessia, la chiama il senso comune. Diventarne consapevoli e imparare a convivere con serenità: questo è il miglior modo per trovare le giuste armi per affrontarla. Non si parla però di una lotta all'ultimo sangue, neanche di rassegnazione, non ha senso negarla, far finta

che non esista, perché lei c'è; combatterla con rabbia, con accanimento, con pretenziose aspettative non serve. Ma andiamo con ordine; *che cosa sono i DSA?* Siamo abituati a collegare Dislessia con la parola Scuola e da lì non ci schiodiamo. Ma allora è solo un problema scolastico? E' vero, si manifesta nella lettura, nella scrittura, nel calcolo, ma non sembra essere un problema legato alle abilità scolastiche, quanto alle procedure, alle sequenze. Sembrerà strano: ma e' un non saper fare, anche se si sa come farlo (disprassia sequenziale)²; quando ciò succede il cervello si annebbia, arriva il buio, aumenta l'agitazione, cresce lo smarrimento, non si capisce più che cosa si debba fare. Vi è un disorientamento

¹ Per una discussione più approfondita sui BES: Dario Ianes e Sofia Cramerotti (2013) “ *Alunni con BES*”, Edizioni Centro Studi Erickson, Trento

² Per una trattazione più completa: Piero Crispiani (2011)“ *Dislessia come disprassia sequenziale*”, Edizioni junior, Parma

spazio-tempo che influisce negativamente sulla quotidianità della vita; tutto ciò che dovrebbe essere automatico non lo è: e allora occorre fare un enorme sforzo per far riaffiorare tutti quei processi indispensabili per svolgere l'azione. Questo richiede tempo. E' come se un bambino si tuffasse nell'acqua, avendo sì imparato a nuotare, ma dovendo ripercorrere passo dopo passo tutte le azioni concatenate da fare per stare a galla: un dispendio incredibile di energia; ecco perché la maggior parte dei processi viene automatizzata dal cervello, per risparmiare energia e tempo; anche l'utilizzo della bicicletta: ma pensate se salissimo sul sellino e non fossimo più in grado appunto di "andare in bicicletta", ma non sempre, solo qualche volta. Non vi è una logica precisa del quando e del come (sicuramente aumenta la possibilità in situazioni di stress emotivo e di stanchezza), ma quando ciò avviene questo si trasforma in una piccola ferita, che non solo lavora nel ricordo, ma soprattutto nel presente minando la fiducia in se stessi, nelle proprie possibilità e facendo crescere la paura di fallimento. Ma come mai chiamarli disturbi di apprendimento se l'apprendimento è avvenuto, ma quello che manca è l'esecuzione di quello che si è appreso? Il mistero dei termini. La diversità delle posizioni, pensieri a confronto: tutto entra in gioco nelle zone d'ombra.³ Non mi soffermerò sul dibattito in atto, per questo rimando al Prof. Crispiani e al Prof. Giacomo Stella Per me questo è il tempo di osservare, come dice il grande filosofo Rudolf Steiner, il pensiero ogni tanto ha bisogno di ritirarsi, osservare se stesso, lasciando che sia il fenomeno a parlarci; credo che occorra davvero un periodo di incubazione in cui i tormenti del suo originarsi si possano placare e rimangono in esso solo quelle forze più stabili, non figlie del momento e dell'entusiasmo; è proprio questo che cerco di fare offrendovi questo mio silenzio. C'è sempre una grande responsabilità a pensarla in un modo piuttosto che in un altro: da questo infatti dipendono i passi successivi. I tipi di trattamento, di supporto, le scelte; dal cosa voglio vedere seguirà il concretizzarsi di questo vedere, perché non è certo possibile notare un qualcosa se prima non ho intenzione di vederlo, anche se lo vedessi, ne darei comunque un'interpretazione diversa. A volte sembra che con questa sigla si sia risolto tutto e invece, come dico sempre ai miei clienti e alle loro famiglie, non è che l'inizio. Un inizio impegnativo, un passo nella consapevolezza, si diventa grandi improvvisamente, si impara a gestire la complessità, ad avere autonomia di pensiero e ci si scontra con il gruppo, con le difficoltà, con l'autorità, si impara ad assumersi le proprie responsabilità. Che momenti difficili: quanta fatica nello studiare; eppure non dovrebbe essere così: sembra che l'uomo per sua natura sia affascinato da ciò che non conosce e la sua insaziabile sete di sapere ("prendi di più e migliora") sembra addirittura connaturata nel cervello (Harris, 2010). Eppure quando un ragazzino DSA si mette a leggere, il mondo fatato, pieno di gioia si spezza sotto i colpi impietosi dei suoi errori, delle sue invenzioni, delle sue inversioni. Risultato? Un odio smodato per la lettura. E tutti noi: devi leggere. Ma c'è uno splendido libro di Daniel Pennac (2013) in cui l'autore ci fa notare che " il verbo leggere non sopporta l'imperativo, avversione che condivide con alcuni altri verbi: il verbo " amare", il

³ Non mi soffermerò sul dibattito in atto, per questo rimando a Stella G., Grandi L., 2011.

verbo “ sognare”; siamo stati noi ad associare il leggere con il dovere e da quel momento abbiamo fatto crollare quel libero e leggiadro piacere che da sempre è collegato al leggere. Quando da piccoli impariamo a leggere, lo facciamo sull’onda dell’entusiasmo della novità, lasciandoci cullare da suoni, parole, dalla voglia di catapultarci in mondi sconfinati dove la fantasia possa davvero galoppare creando altri mondi, altre vite, altre esistenze. E noi lì, che apparentemente siamo fermi davanti ad un libro, ma che in realtà siamo in movimento, siamo immortali, cadiamo e possiamo rialzarci senza ferita alcuna, impariamo senza accorgerci, ci confrontiamo con difficoltà, viviamo le soluzioni e iniziamo a comprendere che cosa significhi essere Uomini; e siamo lupi, ma anche agnelli, siamo corvi, ma anche volpi, siamo principesse, ma anche streghe: il leggere diventa divertimento, scoperta, bisogno. E così da grandi lo studio non dovrebbe diventare un problema. Certamente però per un ragazzino dislessico non è così: il piacere non cresce con lui; fa talmente tanta fatica nello studiare che si sente sempre stanco, diventa inconcludente, aggressivo, nervoso, senza alcun risultato. In compenso litigi a casa, tra compagni, con le insegnanti, castighi, privazioni di tempo libero; come si fa ad amare un qualcosa che è fonte di sofferenza? Non si può; occorre quindi ricostruire lo stupore dell’imparare, cercando di aiutarlo a superare le sue difficoltà, dando lui gli strumenti per diventare autonomo. E’ proprio ciò che in questi tre anni stiamo cercando di fare.

I progetti realizzati

In quest’ottica, sono nati tre progetti con un denominatore comune: aiutare i ragazzi ad affrontare le diverse problematiche, come una caratteristica propria nostra che ci rende unici, attraverso un percorso di consapevolezza, di riflessione insieme, di scoperta del proprio Esserci. Le tematiche affrontate sono molto diverse e ogni percorso termina con uno spettacolo riassuntivo o mostra del lavoro svolto durante l’anno, in cui vengono presentati i materiali realizzati; collaboro infatti con un docente di sostegno che è anche artista, un pittore che offre quindi ai ragazzi importanti occasioni per creare, per allenare la loro manualità e con essa la coordinazione, per abituarli al gusto del bello; noto sempre con dispiacere che molte funzioni mentali nei ragazzi non sono allenate, ma esse avvertono il bisogno di emergere, stimolarle diventa quindi fondamentale. Anche la capacità di ragionamento durante i nostri laboratori viene sollecitata molto: i risultati si vedono di giorno in giorno, nell’arricchimento del lessico, nel miglioramento della capacità di argomentazione, nella profondità delle riflessioni, nella sfida ad usare un linguaggio come lo chiamo io “ estremamente stimolante per le nostre sinapsi”.

Nello specifico: il primo anno -*“Il Coccodrillo come fa?”*. Abbiamo cercato di comprendere quale fosse il Mondo della nostra compagna autistica, un universo di suoni, silenzi, caratterizzato da questa impossibilità di utilizzare una comunicazione di tipo verbale; ci siamo quindi trovati a scoprire tanti altri modi per poter comunicare con lei e ci siamo divertiti a crearne di nuovi; ci siamo messi in gioco

cantando e ballando le sue canzoni “preferite”, coinvolgendola in una piccola rappresentazione esemplificativa del lavoro svolto a fine anno. La ragazzina infatti, a causa di gravi difficoltà, non riesce a partecipare come i suoi compagni alla vita di classe, se non per brevi momenti (ricreazione, educazione fisica e musica), quindi svolge le sue attività in un’aula dedicata esclusivamente a lei, situata comunque di fianco alla sua classe. Il progetto, finanziato dal CTRH (Centro territoriale di risorse per l’handicap), ha permesso un riavvicinamento, noi a lei, lei a noi e un’accettazione più consapevole e serena della diversità da parte dei compagni.

Secondo Anno: “ *Il Tempo di I.*”. Sull’onda di entusiasmo dell’anno precedente e grazie ai fondi del diritto allo studio abbiamo proseguito, trasformando un po’ il format precedente, arricchendolo di contenuti e dando una forte impronta filosofica. In una prima fase chiamata “il tempo delle parole e dei numeri”, si è tentato di insegnare alla ragazzina tramite attività mirate (schede appositamente preparate, prendendo spunto dal testo di Pelegatti G. e Cottone F. [2011] per lavorare con l’autismo) l’alfabeto e i numeri come elementi fondamentali per poter comunicare l’idea di tempo. Nella seconda, che ha visto il coinvolgimento dell’intera classe, tramite laboratori pomeridiani, si è lavorato sulla tematica del Tempo, riflettendoci e analizzandolo nei suoi vari aspetti: che cos’è il tempo, il suo valore, la sua percezione (l’utilizzo delle nuove tecnologie), creazione del proprio orologio, organizzarsi il proprio tempo (planning di studio e tempo libero), rispettare il tempo (c’è un tempo per tutto), andando anche a proporre metodologie di studio individualizzate a seconda dei casi. Simbolo del progetto è stato il prototipo di un orologio che esprimesse il tempo visto con gli occhi dell’autismo; l’abbiamo pensato e realizzato su tela in base ai gusti della ragazzina (le lancette si è pensato di farle con gambe di manichini a cui aggiungere magari delle calze, lei adora tutto questo, i numeri invece con scarpe vecchie tagliate e modellate). Il Senso del lavoro è stato spiegato attraverso uno spettacolo fatto di colori, di musiche, di emozioni in cui siamo riusciti a far partecipare la ragazzina stessa. Riporto qui solo la scena finale: il libro della conoscenza, gettato via perché ormai inutile, avendo perso tutte le parole, viene salvato da una bambina che ridona lui una nuova vita da diario (tratto da una favola filosofica scritta da me, pubblicata in un giornale locale); ecco entrare lei, con l’aiuto del mio collega “firmare” il diario e dare così il via al susseguirsi di firme di tutti i compagni, mentre la musica di Vivaldi raggiunge la massima intensità; un impegno da parte di tutti ad esserci e a scrivere la propria storia.

Terzo anno - “ *La Favola della Felicità*”. Un anno particolare questo, gravato dal peso degli esami, ma anche illuminato dalla consapevolezza di aver potuto vivere in questi anni una splendida opportunità, aver avuto come compagna di classe I, e aver imparato non solo a rispettarla, ma anche e soprattutto ad apprezzarla. Forse questa è felicità: è allora possibile essere felici! In un mondo dove la speranza si fa fioca, questo risulta fondamentale. La descrizione dell’Incontro che ogni ragazzino ha avuto con la sua speciale compagna diventerà una splendida base per riflettere, per fare un bilancio e per dare un senso a ciò che si è fatto insieme, per scrivere la Nostra Favola della Felicità; all’inizio rifletteremo aiutati da

variazioni di tecniche filosofiche come la Comunità di Ricerca, il Dialogo Socratico, il Brainstorming, le mappe visive, leggendo anche dei racconti come esempi (Corallo R., 2013). Conclusa la fase riflessiva, ci dedicheremo alla creazione di una “libro particolare”: un mix di emozioni, creatività, capacità, riflessioni per chiudere in bellezza il ciclo scolastico. Il progetto è in pieno svolgimento e tutto il materiale realizzato verrà presentato dai ragazzi durante una mostra a fine anno. La felicità è un bene che può davvero essere di tutti: è proprio partendo da questo principio che si è pensato di “prenderci cura” dei ragazzini un po’ più problematici, cercando di comprendere insieme a loro e ai loro genitori quale possa essere la scelta migliore da fare dopo le medie, offrendo così anche un supporto di orientamento.

Conclusioni

Eccoci alla fine del nostro breve viaggio: un’ esplorazione tra terra e mare, una camminata tra luce e buio, un “piegarsi, abbracciando” le zone d’ombra. Il mare dei BES: minaccioso, sconfinato, scuro, che però può diventare azzurro; una misteriosa Terra nel mare di nome DSA, che continua a rappresentare un fastidio per chi vi è approdato. Non è una Terra ospitale, sicuramente, ma attrezzandoci ci si può vivere e anche nel mare, se troviamo gli appigli giusti, non è poi così difficile nuotare. Abbiamo deciso di tuffarci dentro portando con noi la filosofia, una sorta di salvagente, o meglio di braccioli in grado non solo di far galleggiare, ma di far imparare a nuotare autonomamente. I ragazzi in questi anni hanno imparato ad accettarsi, a rispettarsi, a formare un solido gruppo tra loro, a conoscersi meglio, a riconoscere difficoltà in se stessi e negli altri, ad aiutarsi reciprocamente, sentendo accendersi dentro loro la curiosità, imparando a fare domande, affinando anche il loro gusto, la loro attenzione per il bello. Hanno migliorato la loro relazione con la famiglia, perché, indirettamente, anche i genitori sono coinvolti in questi percorsi, magari semplicemente con proposte di brani, con colloqui sul progetto, partecipando a discussioni in casa su alcune tematiche. In ultimo stanno migliorando il loro rapporto con gli insegnanti, con lo studio, con la lettura e divertendosi stanno potenziando quelle che sono le loro facoltà mentali. Certo che quattro ore al mese non sono tante, avrebbero bisogno di dedicare più tempo a questo “fitness cognitivo-filosofico”, soprattutto coloro che mostrano maggiori difficoltà. La filosofia come il più potente mezzo educativo che abbiamo; chissà che in un futuro anche prossimo non si avverta la necessità di introdurre la materia “ filosofia” nei programmi ministeriali di un’ offerta che per il momento non vede la presenza di una disciplina a supporto di tutte le altre, che si prenda cura della “crescita armonica” dei ragazzi come Persone e non solo come Studenti. Magari il chiamarla “filosofia” non risulterebbe vincente, perché potrebbe spaventare; alcuni parlano di Philosophy for children, ma io credo che i ragazzi abbiano bisogno di un qualcosa di più completo e profondo, fatto sì di storie pensate ad hoc per la loro età, di riflessioni, ma non solo; a loro occorre una “cura” speciale, un supporto, un’attenta osservazione, un aiuto ad esprimere tutte le loro potenzialità più grandi, la

presenza di una guida che li porti ad allenare ciò che di più prezioso hanno: la loro mente e il loro essere Persone.

Bibliografia

Corallo R., *11 favole di felicità. Imparare a pensare positivamente*, Erickson, Trento 2013

Crispiani P., *Dislessia come disprassia sequenziale*, Edizioni Junior, Parma 2011

Harris R., *La Trappola della Felicità. Come smettere di tormentarsi e iniziare a vivere*, Erickson, Trento 2013

Ianes D., Cramerotti S., *Alunni con BES*”, Edizioni Centro Studi Erickson, Trento 2013

Pelegatti G., Cottone F., *Insegnare ai bambini con disturbo dello spettro autistico*, Erickson, Trento 2011

Pennac D., *Come un romanzo*, Feltrinelli, Milano 2013

Stella G., Grandi L., *Come leggere la dislessia e i DSA*, Giunti Scuola, Firenze 2011

Recensioni

Fabrizio Arrigoni, Luca Nave, *Come in cielo così in terra. La cura tra medicina, filosofia e scienze umane*, Edizioni Unicopoli, Milano, 2013

Felice Staboli

Il libro scritto da Fabrizio Arrigoni e Luca Nave prende in esame il mondo della Medicina e della Cura, utilizzando uno sguardo aperto che ci definisce gli orizzonti attuali del mondo sanitario ed adottando il punto di vista dei pazienti, spesso non valorizzato abbastanza, per cercare una buona prassi di filosofia della cura.

Il titolo del libro viene da un quadro del cantautore e anche pittore Franco Battiato che con grande interesse ha accolto il progetto della pubblicazione sulla cura (che è anche una sua famosa canzone) ed ha acconsentito alla pubblicazione del suo quadro all'interno del libro.

Il libro fa un percorso storico del modo di curare se stessi e gli altri e le diverse culture che la medicina ha attraversato in questi secoli, descrivendo anche il mutamento del ruolo del malato nella relazione con il personale sanitario.

La medicina attualmente rivendica i successi terapeutici che sono evidenti ed innegabili ma spesso, nei percorsi, si dimentica della persona globale e si concentra solamente sul corpo macchina. Ci si avvicina solamente per curare il corpo e si trascura la persona e la relazione da instaurare con lui.

Il libro analizza la medicina dell'evidenza che si cura del corpo e meno del vissuto soggettivo del sentirsi malato, il paziente spesso sottolinea di non essere solamente un malato. "Curare il corpo" che soffre per una malattia transitoria, cronica, degenerativa o clinicamente importante, come può essere una patologia oncologica, e al tempo stesso, "prendersi cura" di quella donna o di quell'uomo che "vanno incontro al mondo", alla vita, all'esperienza quotidiana, dentro quel corpo, con le sue emozioni, i suoi vissuti attuali e stratificatisi nel tempo, con le sue ferite, i suoi ricordi e le gioie sperimentate – come viene sottolineato dagli autori del testo – è davvero un approccio medico e terapeutico "alternativo"?

Pensare, come si evince da quanto ricostruiscono, in modo particolarmente dettagliato e articolato, Luca Nave e Fabrizio Arrigoni, che tale idea di medicina e di cura, rappresenti, al contrario – o meglio sarebbe dire, dovrebbe rappresentare – la "normalità" del pensare e dell'agire in medicina e da parte del medico, così come, di altri operatori del settore? E' questo, uno tra i tanti e cruciali interrogativi che il libro solleva, sollecitando, con approfondita critica e incisività di analisi, coloro che nelle sedi accademiche e negli altri luoghi predisposti alla ricerca, producono sapere scientifico-medico, così

come, i vari professionisti che operano nel contesto medico-sanitario a ritematizzare il modello di medicina e, quindi, i principi e gli orientamenti che la sottendono quando esso diventa pratica clinica.

Ad essere messi in gioco sono la propria identità e il proprio ruolo professionale, nei termini, soprattutto, del senso profondamente e autenticamente individuale. Dimensioni che fanno i conti con la personale storia di vita, con i propri punti di vista sull'esistenza, con il proprio universo di valori, espliciti e impliciti, ecc., di operatori,

non esenti, a loro volta, dall'esperienza del dolore, della sofferenza e della cura. La relazione medico-paziente è centrale e non rimane rinchiusa nel campo dell'etica

e della deontologia, o della buona educazione, ma partecipa alla dinamica del processo di cura, spesso dalle esperienze che narrano gli autori emerge la possibilità di impermeabilità diagnostica : il paziente resta distante, si sente studiato, analizzato, ma non interpretato.

Arrigoni – Nave sottolineano che l'insuccesso terapeutico spesso deriva dalla mancata accettazione dell'intervento, perché comunicato male o in una modalità insufficiente o perché percepito come superficiale. Il paziente nel processo di cura vuole essere coinvolto nei processi decisionali.

Lungo questa direzione, e dopo aver messo in evidenza i principali aspetti di debolezza del modello medico esclusivamente di tipo biologico, che rischia, paradossalmente, di ritenere prioritarie le esigenze e le aspettative del medico, trascurando il paziente e i suoi bisogni/desideri, e, soprattutto, la relazione medico-paziente, gli autori rivolgono il loro sguardo alla più recente prospettiva delle Medical Humanities, al cui interno si può ricondurre la Medicina Narrativa, con le sue pratiche di cura narrativo-autobiografiche, che rendono centrale il riconoscimento di chi vive l'esperienza di malattia e di cura, e pertanto, il tipo di relazione e di comunicazione che si viene progressivamente a creare tra “chi cura” e “chi è curato”,

secondo il punto di vista bio-psico-sociale in medicina, o anche, della medicina “centrata sul paziente”, contrapposta alla medicina “centrata sul medico”.

La medicina narrativa si basa sulla storia del malato interpretata, vissuta e narrata da più persone(il malato, il personale sanitario, i familiari). La storia non è più così una sola, ma una serie di storie parallele che riescono a far esistere tutti i vissuti del malato ed intorno a lui.

Di qui, l'attenzione verso la Pedagogia Sanitaria e l'Antropologia Medica, ambiti che vengono indagati nei loro aspetti costitutivi, sia teorici che procedurali.

E' come se al tempo della modernità nella medicina crescano tutte queste culture delle medical humanities per andare a colmare e recuperare un vuoto che è aumentato in questi anni ed allontanato la relazione personale sanitario paziente spostando l'attenzione solamente sul corpo-macchina danneggiato.

Nella modernità e nell'era della tecnica la realtà conoscitiva della medicina contemporanea appare ormai come uno specchio infranto, un insieme di frammenti confusi, da cui ogni tanto è possibile percepire qualche luccichio, mentre la complessità e la consapevolezza di quest'insieme sono invece irrimediabilmente perdute.

L'importanza di recuperare la vera profonda relazione tra medico e paziente dove il paziente ritorna ad essere una persona che chiede aiuto, la promozione di una medicina narrativa come ci ricordano gli autori attraverso Byron Good “ La diagnosi è uno sforzo per descrivere l'origine della malattia, per localizzarne e oggettivarne la causa. La narrativizzazione è un processo di localizzazione della sofferenza nella storia di collocazione degli eventi in un ordine temporale dotato di senso”.

Dal libro emerge che identificare e riconoscere la preoccupazione e il malessere, senza dargli false rassicurazioni, può essere di maggiore aiuto al paziente e spesso la cosa più importante per il paziente è avere la sensazione che il medico gli crede, crede che il suo disturbo è reale e non “nella sua immaginazione”.

Yalom Irvin D., La cura Schopenhauer, Neri Pozza, Milano, 2005

Lucia Zorzi

I romanzi di Yalom si rivelano molto interessanti perchè analizzano vari approcci di ispirazione esistenzialista alle difficoltà che si incontrano nella vita. Sia che si tratti della crisi coniugale affrontata dallo psicanalista che cura Nietzsche (“Le lacrime di Nietzsche”, Vicenza, Neri Pozza, 2006), oppure dei problemi sessuali di Philip e della malattia mortale di Julius in “La cura Schopenhauer”, l'autore mostra un approccio diverso da quella che può essere definita la cultura terapeutica. I suoi protagonisti non si accontentano di fare diagnosi e di intervenire sui pazienti nel modo proprio della psichiatria tradizionale, ma cercano altre modalità, modulate sulle specificità dei casi che si trovano ad affrontare. Il presupposto della cultura terapeutica è che l'individuo è troppo debole e fragile per affrontare le difficoltà della vita e che queste possono essere affrontate solo da interventi psicologi. Chi non è d'accordo con questo tipo di impostazione, sostiene che non è affatto dimostrato che questo tipo di approcci sappia occuparsi del vuoto interiore inedito sempre più diffuso in questi anni. A forza di ripetere che la crisi imperversa, che si va a rotoli, che non abbiamo più le forze per affrontare e raddrizzare la situazione, l'individuo comincia a credersi inadatto ad affrontare tutto questo. Si parla di una specie di 'impotenza appresa', che evoca un senso di vulnerabilità permanente: si nasce già troppo fragili per affrontare quello che ci capiterà nella vita o, almeno, è quello che si pensa sempre più diffusamente. E' come se la malattia venisse usata come chiave per interpretare l'esistenza, suggerendo un nuovo modello antropologico: l'*homo infirmus* che scalza l'*homo faber*.

Constatando la difficoltà a essere se stessi entro i parametri che danno identità sociale e personale, Christopher Lasch teorizza l'esistenza di un 'io minimo' (Lasch, “L'io minimo. La mentalità della sopravvivenza in un'epoca di turbamenti”, Milano, Feltrinelli, 2004). Individualismo ed egocentrismo diventano quindi necessità autodifensive per sopravvivere:

“In un'epoca di turbamenti la vita quotidiana diventa un esercizio di sopravvivenza. Gli uomini vivono alla giornata; raramente guardano al passato, perché temono d'essere sopraffatti da una debilitante 'nostalgia', e se volgono l'attenzione al futuro è soltanto per cercare di capire come scampare agli eventi disastrosi che ormai quasi tutti si attendono. In queste condizioni l'identità personale è un lusso e, in un'epoca in cui incombe l'austerità, un lusso disdicevole. L'identità implica una storia personale, amici, una famiglia, il senso d'appartenenza a un luogo. In stato d'assedio l'io si contrae, si riduce a un nucleo difensivo armato contro le avversità. L'equilibrio richiede un io minimo, non l'io sovrano di ieri. [...] L'occuparsi di se stessi, tanto tipico ai giorni nostri, assume il significato di una sollecitudine per la propria sopravvivenza psichica” (Lasch, op. cit., p. 7).

Questo 'io minimo' è il futuro destino dell'individuo? Nasceremo con un io 'contratto'? La psicologia sarà considerata come l'unica panacea che ci permetterà di vivere? Tra gli studiosi c'è un gran dibattito al riguardo, che si è accentuato e anche un po' inasprito con la recentissima uscita del DSM V, la nuova

edizione del manuale diagnostico della salute mentale, quella che è considerata la bibbia della mente. Questa nuovissima edizione ha visto al lavoro 600 psichiatri, e il costo sembra aggirarsi attorno ai 25 milioni di dollari. Una minuta analisi di tutte le incongruenze – più o meno gravi - che si presentano nel nostro cervello e che vi si insediano come malattie psichiche. Ma è davvero questo il prisma attraverso cui scrutare la verità sullo stato di salute della nostra mente?

Balzano agli occhi i grandi mutamenti che le varie edizioni del manuale hanno portato con sé. Utilizzato da più di mezzo secolo, il DSM è molto cambiato nel corso degli anni: alla sua prima uscita nel 1952 contemplava un centinaio di disturbi psichici; nel 1994 ne riportava 297. Questa nuovissima edizione cataloga 400 disturbi mentali più o meno gravi. Che conclusioni dobbiamo trarne? Che l'umanità va verso la follia collettiva? La popolazione è impazzita sempre di più e in modo vertiginoso? Agli inizi dello scorso maggio la prima pagina del *Parisien* riportava il seguente titolo: “Siamo tutti pazzi?”. Tra le nuove patologie catalogate, lo *skimpicking*, cioè la cura ossessiva per la propria pelle; il *gambling* (la dipendenza da gioco e dalle scommesse); iperfagia incontrollata se si mangia troppo spesso cioccolato; la fame di gesso o di argilla tra i sintomi del picacismo.

Alcuni psichiatri contestano questa impostazione affermando che non ci si può curare solo perché qualcosa nella vita va storto. Parte della comunità scientifica, infatti, non accetta di riconoscere nella propria professione quella che sembra una volontà di patologizzare la normalità. Accettando come sintomi acclamati quelli che in realtà sono sintomi comuni, si arriverebbe alla conclusione che almeno metà mondo è da curare. Niente più spazio per un'analisi filosofica dell'angoscia, o della tristezza, o del dolore di vivere che a volte ci prende.

In questo panorama culturale, i libri di Yalom rappresentano un interessante esperimento alla ricerca di altre vie che leniscano il dolore di vivere, vie diverse, ma intrecciabili tra loro con il comune obiettivo di aiutare le persone a vivere a pieno la propria vita.

La cura Schopenhauer

A Julius Hertzfeld, brillante psichiatra californiano di 65 anni, viene diagnosticato un melanoma maligno che potrebbe lasciargli un solo anno di vita in buona salute. Lo shock dei primi momenti è enorme, ma Julius impara ad arginarlo in seguito ad una decisione fulminea: ricontattare un cliente per il quale la sua terapia non era servita a niente in passato. Quel cliente 'difficile' che la scienza psichiatrica di Julius non era riuscita a guarire, nel frattempo è diventato counselor filosofico.

Philip Slate resta sorpreso dalla telefonata e, accettando l'invito di Julius a rivedersi, fa una controproposta: accetterà di raccontare allo psicoterapeuta come si è sviluppata la sua vita dopo la terapia, frequenterà – se pur riluttante – il gruppo che Julius sta conducendo, ma in cambio vuole che il famoso psichiatra gli attesti la supervisione professionale di cui ha bisogno per esercitare come dottore in counseling filosofico. I patti sono chiari, ed entrambi accettano.

Le personalità e le visioni del mondo dei due uomini vengono messe a confronto: Philip è convinto che Schopenhauer sia il filosofo più adatto per aiutare Julius nel suo difficile percorso a fianco del tumore che lo ha colpito. Julius è convinto che la psicologia può trovare un modo per aiutare Philip a diventare un buon terapeuta.

L'interesse del libro sta proprio nell'analisi che viene fatta dei due diversi approcci ai disagi delle persone: quello psichiatrico di Julius e quello filosofico di Philip, raccontando dettagliatamente anche le reazioni all'uno e all'altro dei partecipanti al gruppo terapeutico condotto da Julius e di cui fa ora parte anche Philip.

Il romanzo è anche un viaggio filosofico dentro al tema dei temi, quello della morte. L'iniziazione a questo argomento comincia per Julius con pensieri angosciosi dopo la diagnosi: non essere più una forma di vita suprema, piuttosto sentirsi ospite di un organismo che si sta deteriorando mortalmente. Pensa che vivere nella disperazione perché la vita è finita o perché non ha un fine elevato, è una sorta di bassa ingratitudine verso il dono della vita stessa. Riflette su Spinoza, su Einstein, sulla saggezza degli antichi greci e chiama a raccolta tutti gli autori che ha amato: sente che la presenza della morte lo sta avvicinando al vero sapere e decide di aderire ad una affermazione di Nietzsche che diventerà il fil rouge dell'intero romanzo: trasformare ogni 'così fu' in un 'vogli che fosse!'.

Riprende in considerazione anche l'efficacia della sua terapia, a cui ha dedicato una vita di lavoro. Periodicamente ha sempre affrontato questi dubbi, per poi continuare a scegliere di fare il terapeuta. Una formazione permanente che gli aveva dato ottimi risultati, ma anche qualche sconfitta. Come, per esempio, il caso di Philip Slate. diventato il simbolo dei fallimenti della terapia di Julius.

Il problema del giovane Philip era una grave forma di deviazione sessuale. La sua schiavitù verso il sesso coatto viene raccontata così nel romanzo:

“Quello che cercava era un rapido sollievo sessuale, quella era la sua licenza per accedere alla pace benedetta e alla solitudine. Non voleva mai la carnalità. Voleva la libertà: voleva sfuggire ai legami del desiderio allo scopo di entrare, sia pur brevemente, nel regno dei veri filosofi, sgombrato dagli stimoli della volontà. Solo dopo il sollievo sessuale era in grado di elaborare pensieri elevati e di unirsi ai suoi amici, i grandi pensatori i cui libri erano lettere personali a lui indirizzate” (Yalom Irvin, *La cura Schopenhauer*”, Vicenza, Neri Pozza, 2005, pg.410) .

Venticinque anni dopo, Julius scopre che quell'ex paziente è diventato a sua volta terapeuta, un counselor filosofico. Al riguardo è interessante la nota a pg 37 del libro che l'autore inserisce: *“In psicologia clinica si usa il termine inglese counseling (consulenza) per indicare un rapporto terapeutico di breve durata tra un individuo competente e un individuo con problemi”*.

Dalla nota traspare come il counseling sia considerato negli Stati Uniti, dove negli anni Cinquanta nasce la Division of Counseling Psychology dell'Apa (American Psychological Association) e dove nel 1952

nasce l'American Personnel and Guidance Association che diventerà nel 1983 l'American Counseling Association.

Philip aveva enunciato il suo problema al terapeuta in questi precisi termini: “Perchè non posso fare quello che voglio realmente fare?”

Nel suo racconto autobiografico, il psicoterapeuta viene a sapere che istintivamente l'ex paziente ha cercato con successo di darsi delle ferree regole di comportamento ispirandosi a principi filosofici, riuscendo peraltro a contenere i disordinati e faticosi impulsi sessuali che gli davano il tormento in gioventù.

“E' un'equazione vera e provata – afferma Philip – che meno ho a che fare con la gente, più sono felice. Quando ho provato a vivere nella vita, sono stato trascinato nel tumulto. Stare fuori dalla vita, non volere niente e non aspettarsi niente, tenersi impegnato in attività contemplative elevate: quello è il cammino, il mio unico cammino, verso la pace” (Yalom, op.cit., pg.242).

Vista la sua ammirazione per il pensiero di Schopenhauer, quel filosofo diventa quasi l'alter ego del giovane. A questo punto, il romanzo prende ad alternare capitoli relativi alla narrazione principale, con altri dedicati al racconto biografico del giovane Schopenhauer per evidenziarne i tratti di personalità e per spiegare come si è formato il suo pensiero intorno alla vita e al rapporto tra gli esseri umani (chiamati *bipeds* per tutta la narrazione). Anche a Julius, suo malgrado, toccherà ripercorrere il pensiero del filosofo tedesco perchè Philip è convinto che gli sarà molto utile. L'autore dà atto ad entrambi i protagonisti di lasciare la porta aperta al mondo dell'altro e di mettersi in gioco in prima persona accettando le reciproche offerte di aiuto.

Il primo ritratto della personalità del counselor filosofico che racconta Yalom colpisce molto: sembra infatti di non ricavare alcun cenno alla necessaria capacità empatica in un rapporto di counseling. Anzi, semmai il lettore nota il contrario.

Dalle affermazioni che Philip fa, si potrebbe dedurre che il suo intervento è di consulenza filosofica, più che di counseling: nessun coinvolgimento emotivo, grande distacco, interesse assoluto per i significati e per le idee che permettono di vivere in modo spiritualmente elevato. Ma per raggiungere questo obiettivo, Philip ha abbracciato una solitudine infinita, il totale distacco dal mondo. Da dodici anni non pranza con qualcuno, gli altri gli danno noia, non vede l'ora di ritirarsi nel suo splendido isolamento culturale per riflettere di filosofia. E' come se fosse lui il protagonista della favola dei porcospini di Schopenhauer: quando troppo lontani, non riuscivano a riscaldarsi; quando troppo vicini si pungevano a vicenda.

Philip, come persone e anche come counselor filosofico, risulta freddo, saccente, distaccato, irritante, raramente guarda gli altri negli occhi. Fa spesso sorgere il sospetto di essere un manipolatore e di usare la filosofia per confondere le persone e nascondere il suo disinteresse per il mondo che lo circonda.

Qualche somiglianza con il temperamento del filosofo tedesco non sfugge alla penna di Yalom che nel romanzo riporta (a pg.231) alcune riflessioni di Schopenhauer adolescente:

“La filosofia è un'altra strada alpina [...]; è un sentiero solitario e diventa sempre più deserto quanto più si sale, e chi lo percorre non deve conoscere spavento, ma deve lasciarsi tutto alle spalle e di buon animo aprirsi da sé la via nella fredda neve. [...] Ben presto vede il mondo sotto di sé, i suoi deserti di sabbia e paludi, scomparire; i dislivelli d'altitudine si pareggiano, le dissonanze non arrivano fino a lassù, la sua rotondità si fa manifesta. Lui è sempre nella pura, fresca aria alpina e vede già il sole, quando sotto è ancora notte fonda”.

Un distacco dal mondo per ottenere una visione più chiara del mondo stesso, ma questo può rappresentare un limite per un counselor. Julius coglie subito questo aspetto e questo limite dell'ex paziente e gli fa sapere che non lo considera pronto per una supervisione, quindi lo invita a partecipare ad un gruppo terapeutico particolarmente brillante, che lui stesso conduce da un po' di tempo. Se pur con riluttanza, alla fine Philip accetta ma ci tiene a precisare qual è il suo approccio come counselor filosofico. Dice a Julius:

“Lavoro in modo molto diverso da te: non offro una relazione emotiva... non sono lì per voler bene al mio cliente. Mi pongo invece come una guida intellettuale. Ai miei clienti offro istruzioni sul modo in cui pensare con maggior chiarezza e vivere secondo la ragione.” (Yalom, op.cit., pg. 297)

Pur sembrando un misantropo che rifugge la folla, Philip crede nello strumento che ha iniziato a praticare e procede spedito lungo il proprio percorso formativo. E' come se dopo anni fosse riuscito a superare ogni distrazione dal suo obiettivo principale grazie ai consigli offerti dalla filosofia, unici validi per affrontare i propri problemi interiori. Julius riesce stavolta a far capire a Philip che deve lavorare sul suo rapporto con le persone e, di conseguenza, con i suoi futuri clienti. Sarà la sperimentazione in questo ambito - quello delle relazioni umane – a cui dovrà dedicarsi Philip durante gli incontri di gruppo condotti da Julius.

Lo stesso psichiatra del romanzo asserisce infatti che *“non sono le idee, né la visione, né i mezzi concreti quello che davvero importa nella terapia. Se uno, alla fine di una terapia, interroga i pazienti a proposito del processo, che cosa ricorderanno questi pazienti? Mai le idee: è sempre la relazione”* (Yalom, op. cit., pg.88).

Il romanzo descrive molto bene le dinamiche che si instaurano all'interno del gruppo, le varie visioni del mondo dei partecipanti, gli interventi psicoterapeutici consapevoli, e quelli filosofici meno strutturati che Philip opera istintivamente. In questo modo psicoterapia e consulenza filosofica si intrecciano con efficacia all'interno del gruppo, contribuendo entrambe a mantenere vivace e autentico lo scambio tra i partecipanti. Una sorta di lavoro integrato, che si fa nel suo farsi, con poca predeterminazione e molta autenticità. Non mancheranno le polemiche e gli interventi aggressivi all'interno del gruppo, ma ben supervisionati e contenuti dall'esperto Julius.

Nel piccolo mondo costituito dal gruppo in terapia che si raduna periodicamente dentro una stanza, Yalom riesce a inventare una trama molto densa, intrecciando i rapporti umani in modo sorprendente,

dove, alla fine, ognuno può trovare quello che cerca. Sotto ogni traccia di racconto, il ticchettare del tempo che scappa dalla vita di Julius, di cui tutti sono consapevoli e partecipi. La morte, quella vera che sta per sopraffare il terapeuta e quella simbolicamente presente nella vita di ciascuno di noi, dà il ritmo al racconto. Rappresenta l'imbuto attraverso cui tutti i protagonisti (e il lettore) devono passare. Per aiutarci a farlo, Yalom chiama a raccolta la psicoterapia, la filosofia occidentale, ma anche quella orientale, attraverso il viaggio di Pam - una delle protagoniste - in un hashram indiano.

La struttura portante del racconto si appoggia anche sull'analisi di una emozione conseguente, cioè dell'angoscia, concetto pregno di riflessioni filosofiche.

L'ingresso di Philip nel gruppo terapeutico segnerà la sua iniziazione come counselor quando, dal suo altezzoso isolamento, riesce a versare le prime lacrime: in quel momento una feritoria viene aperta dentro la sua umanità e Philip può cominciare a pensare ad un incontro io-tu come immaginato da Martin Buber. Sarebbe la prima volta per lui. Il momento è fondamentale e Julius non se lo lascia scappare. Curiosamente le lacrime sono il turning point anche di un altro romanzo di Yalom, "Le lacrime di Nietzsche", forse il suo romanzo meglio riuscito anche se lì l'ambito è ancora fortemente psicologico, molto freudiano, pur apparendo i primi cenni di cambiamento nella pratica terapeutica che l'autore ha sperimentato durante il suo percorso professionale. Possiamo dire che la filosofia – e, in particolar modo – la filosofia pratica restano sullo sfondo di quel romanzo, mentre ne "La cura Schopenhauer" il pensiero filosofico prende in mano le redini della narrazione e la conduce, assumendo a tutti gli effetti lo status di terapia..

Quest'ultimo romanzo di Yalom è un libro che confida altamente nella capacità della psicoterapia di incidere sulla vita delle persone, rimodulandone l'emozionalità. Allo stesso tempo apre uno spazio interessante all'operatività della filosofia negli stessi ambiti che storicamente appartengono al mondo della psi-.

Questo aspetto risulta chiaro dallo spazio che l'autore dedica ai feedback di coloro ai quali sono indirizzati gli interventi del counselor filosofico. Lo stesso psicoterapeuta, scrive Yalom, ottiene grande giovamento da questo tipo di interventi. E' come se la giusta miscela scoperta dall'autore nel campo della psichiatria fosse composta dalla lucida razionalità della filosofia e dal calore delle emozioni e dei sentimenti che la psicologia indaga, cioè un pensare intrinsecamente e indissolubilmente intrecciato con il sentire, l'uno inutile e inconsistente senza l'altro.

Dice Philip:

“Può darsi che la nevrosi sia una costruzione sociale e noi possiamo aver bisogno di un diverso tipo di terapia e di un diverso tipo di filosofia a seconda del temperamento: un tipo di approccio per chi non trova un completamento di se stesso nella vicinanza con gli altri, e un approccio differente per chi sceglie invece la vita della mente (Yalom, op. cit., pg.444).

Durante le varie iniziazioni descritte nel libro, i personaggi del romanzo imparano che bisogna lasciarsi attraversare da pensieri e sentimenti, non opporre resistenza, non alzare muri, non cercare rifugio nelle fughe. Solo diventando capaci di accogliere un aiuto, un altro modo di pensare, una persona diversa da noi, ci si potrà conoscere meglio.

Forse alla propria vita non serve dare la forma di un'altra esistenza che magari stimiamo e ammiriamo. Non è utile diventare come Schopenhauer, o come Nietzsche, o come gli antichi greci. Forse, quella che va cercata assolutamente, e per la quale la vita va affrontata con forza, è la cifra di ciascuno, la chiave personale con cui aprire le porte dei vari capitoli della vita.

Dopo tutto lo spazio e la stima riservati alla filosofia in questo romanzo, inaspettato arriva ancora un altro punto di vista: ci sono momenti in cui la cura Schopenhauer aiuta, ma arrivano altri momenti in cui dalla cura Schopenhauer bisogna essere salvati, sostiene Julius. Un counselor filosofico dovrà tener conto anche di questo.