

ETICA MEDICA
MEDICAL ETHICS

La malattia e la vecchiaia nell'epoca dei social network

Illness and old age in the age of social networks

LUCIA MONTEROSA

Membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana, Roma

Il clima culturale in cui siamo immersi tende, in maniera subdola, a negare la sofferenza come condizione costitutiva dell'uomo.

Vengono esposti e commentati i contributi di autori che- nel campo della psicoanalisi della teologia, della letteratura e della filosofia – descrivono come la malattia e la vecchiaia possono incontrare pregiudizi e difficoltà di ascolto. Inoltre, l'autrice si sofferma sulla complessa situazione psichica del soggetto che vive una condizione di fragilità psico-fisica. In questi casi l'influenza dei social network tende a creare contatti superficiali che negano i bisogni autentici di intimità e di amicizia.

La malattia può essere anche un'occasione per ridisegnare le priorità della propria vita. La condivisione è una condizione fondamentale per raggiungere questa esperienza.

Parole chiave: Ascolto, Malattia, Vecchiaia

The cultural climate in which we are immersed tends, in a subtle manner, to deny suffering as a constitutive condition of human being.

The contributions of authors who are exposed and commented- in the field of psychoanalysis, theology, literature and philosophy – describe how illness and old age can encounter prejudices and non acceptance. Moreover, the author focuses on the complex psychic situation of the subject who experiences a condition of psycho-physical fragility. In these cases the influence of social networks tends to create superficial contacts that deny the authentic needs of intimacy and friendship.

The disease can also be an opportunity to redesign life's priorities. Sharing is the necessary condition for achieving this experience.

Key words: Listening, Illness, Old Age

Indirizzo per la corrispondenza
Address for correspondence

Lucia Monterosa
via Sant' Evaristo 173, 00165 Roma
e-mail: luciamonterosa@outlook.it



Spesso chi deve affrontare una malattia importante, una disabilità cronica o la vecchiaia vive la propria fragilità come una espropriazione: qualcosa di misterioso attacca l'autonomia restringendo i confini del proprio spazio vitale. Gli altri – “i sani” – il più delle volte non ne vogliono sapere molto di tutto ciò e il “malato” si sente costretto a nascondersi. Del resto lo spazio per ricevere attenzioni si fa sempre più stretto nell'attualità di una crisi economica che “taglia” risorse su molti piani ed in particolare negli ambiti di chi ha meno tutele.

Ampliando il discorso, mi chiedo se nel clima culturale attuale si può nominare la sofferenza – come condizione costitutiva dell'uomo- quando l'efficienza e la “velocità” sono diventati sinonimi di vitalità e di salute. Forse c'è nell'aria un silenzioso imperativo a cui siamo portati a sottometerci senza nemmeno accorgercene: nascondere tutto ciò che fa male e che è oggetto di deterioramento come se fosse un oltraggio al decoro. Si può rivendicare uno spazio di ascolto e uno sguardo nei confronti di questa “indecenza” che è l'infermità?

Di solito la malattia, anche quando siamo coinvolti non come protagonisti ma come presenze prossime, implica un senso di disagio ed è frequente che si tenda a distogliere lo sguardo. È difficile approssimarsi alla sofferenza, specialmente nel nostro tempo dominato dai nuovi “media” in cui l'intrusione del concreto e la contemporanea distanza da un contatto intimo con altri esseri umani tendono a svuotare di senso la relazione con l'altro. In questi mondi fatti di contatti virtuali, di “amici” che non si sono mai visti e mai si vedranno, di inesauribili messaggi fotografici, di “cinguetii” che si susseguono senza sosta, alla fine sembra difficile incontrarsi, amare, prendersi la responsabilità dell'altro, riconoscere infine i confini della propria soggettività. Pensiamo ad esempio all'espressione “sono diventato amico di...” o quelle dal senso piuttosto incongruo “ho chiesto l'amicizia a ...”, “ho pubblicato” oppure “ho condiviso”, si tratta di un lessico che definisce uno scambio relazionale fatto di immagini e di brevi messaggi effettuati attraverso la tastiera e lo schermo del computer da persone che spesso nemmeno si conoscono. Quindi la parola amicizia si spoglia del senso profondo che rimanda ad un'intimità costruita e conquistata, ma subisce uno slittamento in cui finisce per rappresentare un'icona da esibire e sottolineare l'appartenenza ad una platea di sconosciuti a cui mostrare aspetti spesso banali della propria quotidianità. Viene da chiedersi se bisognerà trovare allora parole nuove quando si vorrà descrivere l'amicizia in carne ed ossa.

Contributi

Anche chi non frequenta i social network subisce l'influenza di una forte pressione mediatica e talvolta, di fronte a situazioni in cui si palesano bisogni dovuti ad un'emergenza o ad un evento eccezionale, si è sollecitati a testimoniare la propria solidarietà con l'invio di un sms o ad aderire ad una sottoscrizione lanciata in diretta televisiva. Si tratta di operazioni veloci e piuttosto semplici in cui non ci si sporca le mani. Invece, ap-

prossimarsi a chi vive un disagio piccolo o grande, un cruccio, una preoccupazione richiede un lavoro più profondo e faticoso. Scrive a questo proposito Enzo Bianchi- Priore della comunità monastica di Bose-: “Farsi prossimo con amore richiede di avere fiducia nell'altro e di donargli fiducia [...] richiede di assumersi la responsabilità dell'altro [...]. All'interno di questo movimento si situa come compito fondamentale il dare ascolto” (Bianchi, 2001 p.73 e segg.). L'ascolto in questo senso è inteso come un movimento, si tratta quindi di un processo in cui si fa un'esperienza di affinità e di alterità, è assumere la faticosa posizione di stare “di fronte” all'altro.

L'ascolto non implica un “fare» – anche se lo può accompagnare – e si fonda sulla capacità di stare in silenzio in una condizione di recepimento; non per questo è uno stato di passività inerme, ma è una posizione “astinente” che implica un lavoro creativo che ha l'obiettivo di arrivare ad una qualche forma di sintonizzazione. Essere ascoltati e poter ascoltare è alla base di tutte le relazioni in cui un essere umano si prende cura di un suo simile. È un compito vitale

In realtà non è facile “ascoltare” la malattia e, anche quando se ne sente parlare in modo generico, si cerca di evitare l'argomento. Nel linguaggio comune molte patologie somatiche vengono occultate da “impressionanti metafore”, come viene sottolineato da Susan Sontag in un suo saggio. Secondo la scrittrice statunitense, il nostro pensiero in prossimità della sofferenza fisica se ne allontana, ricorrendo appunto a metafore, perché sembra essere quasi impossibile soggiornare nel regno del male senza esserne permeati. Ella scrive “*La malattia è il lato notturno della vita, una cittadinanza più onerosa. Tutti quelli che nascono hanno una doppia cittadinanza, nel regno dello star bene e in quello dello star male. Preferiremmo tutti servirci del passaporto buono, ma prima o poi ognuno viene costretto, almeno per un certo periodo, a riconoscersi cittadino di quell'altro paese*” (Sontag, 1979, p. 3). L'autrice si sofferma sulle paure suscitate dal cancro e le mette in parallelo con quelle che un tempo erano evocate dalla tubercolosi. Si tratta di paure antiche che rimandano al terrore del contagio, come se non si avesse a che fare con una malattia vera e propria, ma con un predatore diabolico ed invincibile. La Sontag osserva che tali fantasie non investono ad esempio chi ha problematiche cardiovascolari, spesso molto più letali delle patologie oncologiche: “*Una malattia di cuore comporta una debolezza, un disturbo, un collasso di ordine meccanico; non c'è ignominia non c'è in alcun modo il tabù che colpiva un tempo le persone afflitte da tbc e continua a colpire quelli che hanno il cancro. Le metafore collegate al cancro e alla tbc comportano processi vitali di un tipo particolarmente orrido e risonante*” (Sontag, 1979, p. 10). Tutte le idee e le fantasie che il cancro evoca sarebbero quindi l'espressione di gravi insufficienze culturali, denoterebbero un atteggiamento superficiale nei confronti della morte e si amplificherebbero quando la paura di un corso violento della storia si fa più intensa e si avverte la minaccia di guerre, attentati e condizioni di instabilità politica.

A proposito di malattia e metafore, il filosofo Jean- Luc Nancy invitato a scrivere un articolo su “La venuta dello straniero”, coglie questa sollecitazione per parlare- metaforicamente appunto- dell’«estraneità» da lui stesso sperimentata in conseguenza del suo trapianto di cuore avvenuto qualche anno prima. Redige allora un celebre saggio che è una sorta di sua “biografia filosofica”. La sua esperienza di paziente trapiantato diventa la metafora di un irriducibile senso di estraneità che nel suo corpo ha preso una consistenza concreta: “inizialmente il trapianto si presenta come una restituito ad integrum: si ha un cuore nuovo che batte. Di fronte a tutto questo la dubbia simbologia del dono dell’altro, di una complicità o di un’intimità segreta, fantomatica si sgretola subito. [...] è indubbio che questo dono sia diventato un obbligo elementare per l’umanità [...], la possibilità di una rete in cui la vital morte viene condivisa, in cui la vita si connette con la morte, in cui l’incomunicabile comunica. Ben presto tuttavia l’altro come straniero comincia a manifestarsi: non la donna, né il nero, né il giovane o il basco ma l’atro immunitario, l’altro insostituibile che invece è stato sostituito. Si chiama rigetto: il mio sistema immunitario rigetta quello dell’altro [...]. Molti credono che il rigetto consista letteralmente nello sputare il proprio cuore, nel vomitarlo. In fondo la parola sembra scelta apposta per farlo credere. Non è così, si tratta invece di ciò che è intollerabile nell’intrusione dell’intruso e che può diventare ben presto mortale senza terapia [...]. L’intruso è in me ed io divento estraneo a me stesso” (Nancy, 2000, p. 24 e segg.).

Nancy si interroga su cosa, nelle procedure e nelle decisioni che precedono il trapianto, sia giusto e ingiusto, cosa è la vivo e cosa è morto. Egli si considera parte di un gruppo umano sempre più numeroso che segna l’inizio di una mutazione in cui l’uomo supera l’uomo stesso e diventa un tecnico terribile ed inquietante. Egli sottolinea come sia impossibile pensare di isolare la morte dalla vita e impedire che l’una sia intrecciata con l’altra e come l’intruso non è una presenza che viene dall’esterno ma non è nient’altro che l’irriducibile estraneità rigorosamente inconfondibile che dimora dentro ognuno di noi. In questo scritto il sistema immunitario e l’organo trapiantato incarnano il vissuto di estraneità e di alterità esistenziale conaturata alla condizione umana e che si palesa talvolta con grande forza, come avviene nel rigetto d’organo, nei confronti dello “straniero» e del diverso da sé.

Chi si trova a dover fronteggiare la diagnosi di una malattia importante può attraversare stati mentali che si possono colorare con diverse tonalità emotive: rabbia, angoscia, colpa, vergogna. In queste situazioni si può scivolare verso un isolamento depressivo o, all’opposto, ci si può rifugiare in assetti difensivi più o meno massicci contrassegnati dalla negazione della propria condizione, a volte si può oscillare a tra questi diversi stati prima di ritrovare un equilibrio, finché non si scorgono nuove prospettive possibili. La malattia fisica comporta l’incontro ineludibile con la realtà del limite e della caducità e ciò implica che la mente soggiorni in ambiti che includono l’area della perdita e della morte: un confronto da cui cerchiamo di fuggire. Solo alcuni grandi scrittori hanno potuto avventurarsi in questi ter-

ritori e lascarci testimonianze artistiche in cui le prospettive di osservazione offrono al lettore spazi di riflessione e di elaborazione. Ricorrerò alle parole di alcuni grandi letterati per fare una breve esplorazione in questi ambiti umbratili della mente.

Una narrazione ineguagliabile dello scenario che si dischiude all’esordio di una malattia è stata fatta da Tolstoj nel suo breve romanzo *La morte di Ivan Il’ič*. Lo scrittore russo, al tempo in cui scriveva quelle pagine anziano e immerso in un profondo travaglio interiore, descrive con una impietosa minuzia il progressivo declino fisico e la trasformazione psicologica di un borghese che ha salito tutti i gradini della “normalità” e del successo, la storia di questo consigliere della Corte d’ Appello di San Pietroburgo “era la più semplice, la più comune, la più terribile”. Il ritmo della sua decorosa vita familiare, fatta di abitudini e vuote consuetudini sociali, viene interrotta dall’irruzione di una grave malattia proprio quando l’uomo si trova all’apice del successo. Tutti quelli che lo circondano, adeguandosi a quell’ordine delle cose che egli stesso aveva sempre osservato, fingono di non vedere che sta morendo. Egli, capisce che quella menzogna è il principio fondamentale di quell’ordine che ha regolato tutta la sua vita e, nella solitudine della sua camera in cui viene da tutti abbandonato al suo destino, cerca di riannodare le fila e trovare un senso in tutto ciò che ha vissuto fino a quel momento. In quelle sue ultime settimane di vita solo il servo Gerasim non mente e gli rimane accanto cercando di alleviare le sofferenze fisiche obbedendo, senza arretrare di fronte alla morte, ad un profondo sentimento di *pietas*. Ivan Il’ič, accompagnato dalla silenziosa presenza del servo, attraverserà una metamorfosi interiore e alla fine prenderà le distanze da tutte le ipocrisie in cui ha creduto e troverà una possibilità di pacificazione e di perdono. Diventerà alla fine un vero uomo quando la malattia lo renderà consapevole della prossimità con la morte.

Nell’autunno del 1925 Virginia Woolf sta male: soffre di forti emicranie e attacchi d’ansia. In quel periodo scrive il saggio *On Being Ill (Dell’essere malati)*. La scrittrice inglese affronta in quello scritto il tema della malattia con originalità ed ironia: “Considerando quanto sono comuni le malattie, quale tremendo cambiamento spirituale implicano, quanto sorprendenti, una volta che si spengono le luci della salute, siano i paesi sconosciuti che allora si scoprono, quali desolazioni e deserti dell’anima un leggero attacco di influenza porta alla luce, quali precipizi e prati cosparsi di fiori colorati svela un minimo aumento di temperatura, quali querce antiche, tenaci si sradichino dentro di noi nella malattia, come sprofondiamo giù, nel pozzo della morte, con le acque dell’annichilimento che si richiudono sulle nostre teste e come al risveglio crediamo di trovarci in presenza di angeli e arpisti quando ci estraggono un dente e ritorniamo alla superficie nella sedia del dentista e confrontiamo il suo “si sciacqui la bocca – si sciacqui la bocca” con il saluto della divinità che dal pavimento del cielo si inchina per darci il benvenuto – quando pensiamo a tutto questo e a molto altro ancora, e siamo frequentemente costretti a farlo, allora diventa davvero strano che la malattia non abbia preso lo stesso posto dell’amore,

della guerra, della gelosia tra i più grandi temi della letteratura. All'influenza verrebbe da pensare, dovrebbero essere dedicati dei romanzi, al tifo dei poemi epici, alla polmonite delle odi, al mal di denti delle liriche. Invece no, con poche eccezioni [...] la letteratura fa del suo meglio per dimostrare che ciò che le interessa è la mente e il corpo è una semplice lastra di vetro attraverso la quale traspare chiara e nitida l'anima è salvo una o due passioni come il desiderio sessuale e l'ingordigia, il corpo non c'è, è trascurabile, non esiste [...]. La ragione non è difficile trovarla. Per guardare queste cose in faccia ci vorrebbe il coraggio di un domatore di leoni, una filosofia robusta, una ragione radicata nelle viscere della terra [...]. L'inglese che sa esprimere i pensieri di Amleto e la tragedia di Lear, non ha parole per i brividi e il mal di testa" (Woolf, 1998, p. 267 e segg.).

La Woolf annota, con molta sagacia, che ciò è dovuto non solo ad una mancanza di una lingua che permetta l'accesso a fenomeni primitivi e complessi, ma che la carenza linguistica potrebbe essere colmata solo attraverso il ricorso ad una nuova gerarchia delle passioni.

La scrittrice tedesca Christa Wolf narra, in un testo autobiografico, la sua discesa agli inferi nel corso di un ricovero in condizioni di emergenza. La narrazione si snoda nella forma di un diario dei pensieri di una donna che viene portata d'urgenza in ospedale e vi rimane per diverse settimane sospesa tra la vita e la morte. All'inizio sembra che non ci sia niente di grave, ma la situazione si complica. Si susseguono gli interventi chirurgici nel tentativo di asportare il male, ma le condizioni della paziente non migliorano: il sistema immunitario non risponde. Il corpo disobbedisce e rivela la sua caotica autonomia: si aprono territori impervi, cunicoli e pericolosi precipizi. La scrittrice consegna al lettore un resoconto dei pensieri e delle visioni che la malata attraversa nei momenti in cui precipita verso l'oscurità del male e delle sue perturbanti emersioni nel mondo dei "sani". Ecco alcune righe in cui la protagonista descrive i suoi pensieri mentre sprofonda in uno stato di semi incoscienza in uno dei momenti più oscuri della sua vicenda, in quelle ore i medici temono che non ci sia più niente da fare: "Notte. Qualcosa come la notte, solo più profonda, più buia, più solitaria. In seguito non si ricorderà più di quella notte più nera di tutte le notti, ma solo del ricordo che ne ha [...]. Proprio mentre si sta svegliando incomincia un frastuono lacerante, uno stridio acuto, mai sentito prima, come metallo sbattuto, scagliato contro metallo con violenza brutale, lance, spade. Vede corpi in lotta, aggrovigliati in pose e torsioni innaturali. Non è un gioco, c'è qualcuno che fa sul serio. Se mai ho pensato di essere perduta, di questa parola non conoscevo il significato. Un infernale stridere e rintonare e squillare che gela il sangue, un rimbombo, un martellio, un sibilo che oltrepassa il dolore. Non potevo immaginare che esistessero suoni del genere, nessuno se lo può immaginare. Né che fossero impiegati come strumenti di tortura. ma ora sta succedendo proprio così. In quella luce malata blu-verdastra di cui non conosco la fonte, con quel frastuono infernale, mi assilla la storia del dolore e del supplizio. I soldati di Erode che infilzano i piccoli con la punta delle spade. I primi cristiani faccia a faccia

nell'arena con le bestie feroci che li straziano con ruggiti terribili. Le atrocità dei conquistadores, dei crociati, dei principi dopo la guerra coi contadini. La donna seviziata, gettata nel canale della fortificazione. E questo mio secolo è solo agli inizi. Seviziare in tutti i modi immaginabili. Il martirio e la fine dei corpi e il mio corpo tra loro. Esistono stati inconsapevoli di grazia, lei non sa se si tratti di minuti, di secondi" (Wolf, 2002, p. 19). Le fasi della malattia si intrecciano con l'incalzare dei ricordi, carne e ossa diventano in queste pagine il termometro dei fallimenti e delle delusioni e forse è da lì che viene il male, sembra suggerirci la scrittrice. La malattia verrà sconfitta dalla medicina e da alcune presenze che con attenzione e competenza osservano, scrutano e assistono la malata, sono proprio loro che alla fine riescono a restituire una speranza alla sua vita.

Conclusioni

Il progresso scientifico e tecnologico ha allungato l'età media permettendo di curare malattie una volta inguaribili, ma non ha potuto modificare il confronto con l'idea della nostra fine. Si tratta di pensieri scomodi che ci sforziamo di chiudere da qualche parte: un'operazione necessaria per contenere l'angoscia e per continuare a vivere guardando al futuro. Il prolungamento delle aspettative di vita rende comunque necessario pensare alla vecchiaia da una prospettiva ampia, considerandola non solo una fase in cui si presentano handicap fisici e mentali è di cui quasi vergognarsi, ma anche come un momento prezioso in cui il presente e il passato possono assumere un nuovo significato. In questa fase della vita, raggiunta una libertà dalla pressione di portare a compimento un compito concreto, si può compiere un lavoro di rimaneggiamento e ricostruzione dei ricordi, si può mettere ordine, riannodare i fili e si può portare a termine una riconciliazione col proprio passato. Spesso le persone che stanno accanto agli anziani non sanno di che cosa parlare, ma ci sarebbero invece molte cose da dire e da ascoltare.

A questo proposito scrive la psicoanalista Danielle Quinodoz in un suo recente saggio: "i giovani possono trovare un nuovo significato ai loro rapporti con gli anziani: sentono di poter essere loro utili. Da parte loro gli anziani possono percepire che il loro invecchiare può aprire nuove prospettive ai giovani. Contribuire anche in minima parte alla ricostruzione della storia interiore di un anziano può costituire un vero e proprio piacere condiviso" (Quinodoz, 2009, p. 13). In questa fase della vita si avrebbe l'opportunità di vivere in una dimensione temporale in cui afferrare il tempo non con passività rassegnata ma con un atteggiamento creativo attraverso cui costruire la propria storia interiore fino all'ultimo istante. Esistono molte possibili vie per invecchiare: alcuni anziani soffrono di un deterioramento mentale organico come nella malattia di Alzheimer, altri presentano un deperimento di origine psichica, altri ancora conservano integre la loro capacità di lavoro mentale rinforzate dall'esperienza di vita acquisita nel corso degli anni. Danielle

Quinodoz, nell'affrontare il tema della demenza cita le parole del professore di psicogeriatrica Jean Maisondieu che parla del "rumoroso silenzio dei dementi". Egli fa l'ipotesi che a volte nella mente di alcuni anziani le parole iniziano a mancare perché "i pensieri sono talmente disturbanti che sarebbe sconveniente verbalizzarli [...] oppure quando le sensazioni sono troppo sgradevoli per poter essere espresse" (Quinodoz, 2009, p. 84).

Nella società contemporanea ci si aspetta che gli anziani facciano di tutto per sembrare adulti più giovani della loro età e forse si nega loro in diritto di essere semplicemente sé stessi. Considerare il fattore organico come l'unico responsabile di tutto talvolta potrebbe servire ad evitare di ascoltare ciò che l'anziano ha da dirci, forse dice delle cose troppo serie che evocano il contatto col "limite".

La scrittrice canadese Alice Munro, premio Nobel per la letteratura nel 2013, descrive in un suo racconto la storia di Fiona che, all'esordio della malattia di Alzheimer, decide di entrare in una clinica geriatrica nonostante il parere contrario del marito Grant che vorrebbe assisterla personalmente. I due sono una coppia benestante, non hanno avuto figli e sono sposati da più di quarant'anni, dopo essere andati in pensione decidono di trasferirsi in una bella casa vicino ad un lago ed è lì che compaiono i primi sintomi della malattia della donna. Il ricovero di Fiona comporta una separazione molto dolorosa, soprattutto per Grant, che sin da quando le chiese di sposarlo aveva capito che non voleva stare lontano da lei neanche un minuto. Il regolamento della struttura che accoglie la donna vieta che i ricoverati possano ricevere visite nei primi trenta giorni di ricovero. Grant si presenta con trepidazione per incontrare per la prima volta sua moglie, porta con sé un mazzo di fiori in mano ma è colto di sorpresa dalla visione di una scena imprevedibile: Fiona lo tratta come un estraneo mentre offre tutte le sue attenzioni ad un altro uomo – Aubrey – il quale porta i segni di una seria invalidità conseguente ad un ictus. Tra i due ricoverati sembra svolgersi un segreto e intenso dialogo fatto di gesti da cui trapela una profonda e misteriosa intesa. Grant durante le sue visite non può fare altro che sedersi in un angolo del soggiorno della clinica e osservare i due da lontano. Fiona sembra essere entrata in un'altra dimensione della memoria in cui colloca Aubrey nel proprio passato come se fosse una presenza a lei familiare da sempre, mentre il ricordo del marito si sbiadisce fino ad assumere i connotati di un lontano conoscente che si trova di tanto in tanto dove lei è. La Munro tratteggia in maniera insuperabile la condizione psichica della donna che oscilla lungo un confine tra confusione e lucidità lasciando intendere al lettore che forse c'è un altro senso nella sua malattia. La "demenza" di Fiona ha infatti costretto i due coniugi a separarsi ma alla fine consente ad entrambi di restare uniti trovando, ognuno nel suo mondo, nuove relazioni e nuovi affetti.

Come è avvenuto ai due protagonisti del racconto della Munro ci sono inevitabili momenti la vita ci costringe ad un confronto imprevedibile con aree dolorose: si tratta di momenti che ci spingono dai ritmi "normali" delle nostre giornate.

Ciò non è facile specialmente se la velocità assume, anche nel linguaggio comune, il significato di salute e di perenne giovinezza. Quando ci ammaliamo vogliamo fare presto, la sosta necessaria per il recupero rischia di farci perdere tempo. Ammalarsi, però, implica sempre il dover subire battute d'arresto e, anche quando fortunatamente le cure vanno a buon fine, si transita in una dimensione sospesa in cui occorre tollerare di non padroneggiare il proprio corpo ed il proprio tempo. L'intensità di questa condizione di impotenza e le ricadute che può avere sul vissuto soggettivo variano a seconda della gravità e della tipologia della malattia che si sta affrontando ed anche dell'età e delle condizioni di vita del paziente. Tutti gli eventi e le esperienze fatte in quelle difficili condizioni andranno a costituire un capitolo della biografia di chi le sta vivendo e si conetteranno con le costellazioni affettive, con le risorse e con i punti di fragilità di ogni singolo soggetto. Credo che chiunque ed a qualsiasi titolo sia stato coinvolto in un progetto di cura abbia fatto esperienza delle tante diverse declinazioni che una stessa malattia può avere a seconda del tipo di persona che ne è portatore.

Credo che non vada trascurato anche il rovescio della medaglia cioè che la malattia può essere un'opportunità per ridisegnare le priorità della propria vita e per dare spazio a ciò che fino a quel momento si era trascurato. Una tale esperienza può realizzarsi all'interno di una cornice di condivisione affettiva ed allora, anche nei momenti di preoccupazione e di sofferenza e, se è possibile sostenerli dignitosamente senza precipitare nel dolore fisico, il piacere di pensare e di relazionarsi col mondo esterno rimane integro.

Talvolta grandi intuizioni o idee innovatrici possono trovare origine in momenti di personale angustia o di sofferenza fisica. Per fare qualche esempio, entrerei nel terreno della psicoanalisi.

Max Schur nel 1928, poco più che trentenne, divenne il medico personale di Sigmund Freud. A distanza di trenta anni dalla morte del suo celebre paziente, scrisse una biografia con l'obiettivo di ricostruire i vari modi in cui aveva visto reagire il fondatore della psicoanalisi a situazioni di tensione, impedendo che queste diventassero traumatiche per poterle padroneggiare senza rifiutarle. L'autore, più che una biografia, scrive un saggio di psicoanalisi annodando le elaborazioni teoriche con le vicende biografiche del loro ideatore e lo stile narrativo utilizzato è avvincente e appassionato. Schur, rivisitando epistolari e documenti all'epoca inediti, mette in relazione il momento fondativo della psicoanalisi con una fase di grande preoccupazione di Freud per la propria salute quando, poco dopo i quarant'anni d'età, si trovò a fronteggiare ripetuti attacchi di tachicardia parossistica. Secondo Schur queste crisi furono dovute ad una trombosi coronarica circoscritta che non alterò il restante sistema arterioso né comportò la presenza di sintomi anginosi nei decenni successivi. Freud era convinto però in quel periodo che la sua vita non sarebbe durata a lungo ed era molto preoccupato delle sorti della sua numerosa famiglia a cui si era da poco aggiunto il sesto figlio.

Fu proprio durante quel periodo di isolamento e di pessimismo, in cui Freud non rinunciò alle sue ricerche e al suo lavoro clinico, che invece la vita gli spalancò un nuovo territorio di esplorazione: egli comprese quale fosse significato dei sogni riuscendo a interpretare un suo sogno fatto il 24 luglio del 1895 durante un periodo di vacanza. Lo “svelamento del segreto del sogno” segnò un’importante svolta nella sua esistenza di studioso e di uomo, egli comprese per la prima volta che il contenuto manifesto dell’attività onirica aveva un significato latente che poteva essere portato alla luce con il metodo delle libere associazioni. Questa scoperta lo condurrà agli sviluppi teorici esposti cinque anni dopo ne *L’interpretazione dei sogni*, il testo fondativo del pensiero psicoanalitico in cui viene teorizzata l’attività dell’inconscio nella vita psichica. Alcuni studiosi hanno sottolineato come quel sogno, noto come *Il sogno di Irma*¹, contenga molte evocazioni al corpo malato e che vengano in esso rappresentate tutte le patologie di cui in quel momento Freud era afflitto e che erano fonte delle sue intense preoccupazioni. In un momento di fragilità fisica e di sconforto riuscì dunque a vedere fenomeni psichici fino ad allora inesplorati. All’alba del nuovo secolo quella intuizione aprì, per il fondatore della psicoanalisi, un nuovo fase della vita. I disturbi cardiaci spariranno, attraverso un processo naturale guarigione, e seguiranno anni di intenso lavoro. Ventiquattro anni più tardi la salute di Freud subirà un momento di arresto quando si paleserà un cancro del palato con cui combatterà per sedici anni, ricorrendo all’opera del chirurgo per più di trenta volte. Da allora in poi le sue condizioni fisiche comportarono fasi di sofferenza e di disagio, ma egli continuò a lavorare e scrivere fino all’ultimo. Schur, che gli fu vicino fino nella fase terminale della malattia e lo seguì anche durante l’esilio in Inghilterra, ricorda così gli ultimi anni del suo paziente: “Egli non cessò mai di amare. In lui si produssero nuovi affetti, e i vecchi si accrebbero e si approfondirono. Senza di essi non avrebbe potuto continuare a vivere. Rimase affezionatissimo ai nipoti [...]. E il suo amore per i bambini non si limitava ai propri. Non era solo la forza dell’Io che lo aiutava a riacquistare quella che a volte sembrava un’incredibile capacità di recupero. Era la sua costante capacità di amare e donare” (Schur, 1976, p. 317).

Freud si è soffermato in alcuni scritti sul tema della morte e sulla pulsione di morte, da lui concepita come una tensione ineliminabile dell’uomo. I terribili scenari di distruzione che il primo conflitto mondiale aveva lasciato in eredità ai sopravvissuti, l’avvento del nazionalsocialismo e del fascismo avevano fornito ulteriore materiale alle sue considerazioni. Egli manifestò il suo disincanto e il suo pessimismo mettendoli comunque sempre al servizio della speculazione scientifica che considerò l’unica arma a disposizione dell’umanità per non cedere alla propria autodistruzione. Per cogliere la sua disposizione d’animo nei confronti della vita bisogna allontanarsi dai suoi lavori scienti-

fici ed avventurarsi nei suoi scritti privati. Tra questi ho scelto di citare alcune righe di una lettera di ringraziamento inviata alla poetessa Hilda Doolittle che gli aveva inviato un biglietto di auguri accompagnata da un bellissimo mazzo di gardenie bianche in occasione del suo ottantesimo compleanno:

Cara H.D., tutto il suo bianco argomento [le gardenie] è arrivato sano e salvo, e ha adornato la mia stanza fino a ieri. Mi ero immaginato di essere ormai diventato insensibile alla lode e al biasimo. Leggendo le Sue gentili righe e rendendomi conto di quanto mi facessero piacere, il mio primo pensiero è stato di essermi sbagliato sulla mia impermeabilità. Ma ripensandoci ho concluso che su questo non mi ero sbagliato. Ciò che lei mi dava non era lode ma affetto e non è necessario che mi vergogni della mia contentezza. Alla mia età la vita non è facile, ma la primavera è splendida, e così l’amore (Schur, 1976).

Queste parole, scritte da un uomo anziano e malato, ci indicano che la capacità di amare e di godere di ciò che la vita può offrire può mantenere tutta la sua forza fino all’ultimo. Vorrei concludere queste mie pagine rilanciando lo spirito contenuto in quelle parole di Freud.

I legami di affetto possono essere i protagonisti del vivere in qualsiasi momento anche e soprattutto in questo nostro tempo in cui solo ciò che assume la portata di un “evento” sembra avere valore. Mi chiedevo nel titolo di questo mio scritto, a proposito del rapporto con la malattia e la vecchiaia, se oggi nell’epoca di Facebook siamo ancora capaci di sostare sull’esperienza della fine e del limite. Bisogna lavorare per non perdere questa opportunità. Non dobbiamo arrenderci, l’autenticità di un incontro vero ci può consentire di guardare l’orizzonte. Si tratterà di sostare in uno spazio in cui il tempo non è scadenzato nella scansione monotona di una infinita “normalità” ma, proprio per la presenza di un limite, consentirà afferrare alcuni istanti di “eternità” da cui sarà possibile scorgere misteriosi e inaspettati scenari.

Bibliografia

- Bianchi E. *Farsi prossimo con amore*. In: Bianchi S, Cacciari M, Eds. *Ama il prossimo tuo*. Bologna: il Mulino 2011.
- Freud S. *L’interpretazione dei sogni*. In: *Opere di S. Freud*. Vol. 3. Torino: Boringhieri 1899.
- Munro A. *The bear came over the mountain*. In: *Amico, nemico, amante*. Torino: Einaudi 2003.
- Nancy JL. *L’intruso*. Napoli: Cronopio 2000.
- Quinodoz D. *Invecchiare*. Roma: Borla 2009.
- Schur M. *Il caso Freud-Biografia scritta dal suo medico*. Torino: Boringhieri 1976.
- Sontag S. *La malattia come metafora*. Torino: Einaudi 1979.
- Tolstoj LN. *La morte di Ivan Il’ič*. Milano: Garzanti 1999.
- Wolf C. *In carne ed ossa*. Roma: Edizioni E/O 2002.
- Woolf V. *Dell’essere malati*. In: *Saggi, Prose, Racconti*. Milano: Mondadori 1998.

¹ Irma, la donna protagonista del sogno, si lamenta di alcuni suoi malanni e nella scena onirica vengono ispezionate varie patologie di cui sarebbe afflitta.