

*La “boîte à outils” della Cura :*  
*Sette parole e tre paesaggi:*  
*Il luogo , l'entre , l'avec , il limite , la soglia ,*  
*la passività, l'ospitalità*

*Graziano Martignoni*

*Per quanto tu possa camminare, e neppure percorrendo intera la via, tu potresti mai trovare i confini dell'anima: così profondo è il suo logos”.*

Eraclito, fr. 45 Diels-Kranz

*“Perciò bisogna seguire ciò che si concatena. E sebbene l'espressione si concateni, i più vivono come se ciascuno avesse un'esperienza separata.*

Eraclito , Frammenti , A 13 , Da “*La sapienza greca* “ di Giorgio Colli

*Ciò che si concatena , invero , è principio e fine nel cerchio “*

Eraclito, Frammenti , A 12, da “*La sapienza greca* “ di Giorgio Colli

*“Un'antropologia non frammentata dovrebbe mostrare che l'uomo è ( e non solo ha) corpo ( soma) , anima (psyché), comunità (polis) , mondo (aion) in cui dovremmo aggiungere spirito (pneuma)”.*

R.Panikkar , 1983

*Incipit : I 20 e uno orizzonti dell'umanesimo clinico al “letto del malato”*

L'umanesimo clinico, nome che preferisco per sue antiche evocazioni al più comune *medical humanities* , abita, a volte da straniero altre da fratello, la dimensione dell'incontro. Di un triplice incontro con il proprio mondo interiore, con chi mi si fa prossimo e con il mondo, ma anche a volte con ciò che sta oltre, in quello che chiamo l'orizzonte dell'Oltreità. Incontri che aprono vie verso l'Alterità, verso quel Tu buberiano, che fonda la mia stessa identità. L'umanesimo clinico è testimone, nella pratica teorica come in quella “*al letto del malato*”, di un *sapere del sentire* prima che del pensare, dell'invenzione e dell'immaginazione<sup>1</sup> prima che del progetto.

---

<sup>1</sup> Si vedano a questo proposito le riflessioni della psicologia archetipica e immaginativa di James Hillman e gli studi sul *mundus imaginis* di Henry Corbin, che Hillman così riassume: “*E' un campo specifico di realtà immaginali, il quale richiede metodo e facoltà percettive diversi da quelli richiesti dal mondo spirituale o dal mondo empirico e ingenuo della normale percezione sensoriale*”. Cfr. Hillman J., “*L'anima del mondo e il pensiero del cuore*”, Garzanti , Milano, 1993; Donfrancesco, F., “*James Hillman e il mondo immaginale*”, in *Psicologia analitica contemporanea* a cura di Carlo Trombetta, Bompiani , Milano , 1982 e inoltre Corbin H. “*L'uomo di luce nel sufismo iraniano* “(1971) , Edizioni Mediterranee, 1979 e “*Corpo spirituale e terra celeste* “, Adelphi , Milano, 1986.

*Venti + uno* sono gli orizzonti ( *non sono criteri ma orizzonti, le Mb non generano criteri di misurazione e di pesatura, ma atmosfere, climax, eventi* ) che appartengono alla *dimensione sferica* dell'esperienza, che ha nella *razionalità sensibile* (M.Zambrano) il suo centro. Una scelta epistemologica ed ermeneutica che si articola in tre dimensioni (E.Straus, H.Maldiney, V. Von Weizsäcker ) : *il numero , la sfera , la visione*

1. la *dimensione numerica*, che è separativa, categoriale, misurabile, in essa vige un "cronotopo" matematizzato, il principio di causalità, il testo sequenziale;
2. la *dimensione sferica*, che è corrispondenza, *coincidentia oppositorum* (N.Cusano) , improvvisazione, luogo e tempo dell'evento, apertura di nuove vie, è dia-logica, e trasformativa, il testo è simultaneo ;
3. la *dimensione della visionarietà*, luogo delle piccole e grandi utopie, dell'annunciazione, dell'apparizione, dello svelamento, dello stupore, luogo della "radura " del pensiero ( la "*Lichtung*" heideggeriana);

Ma come descrivere, comprendere e raccontare questa dimensione della cura così fluttuante, rapsodica che chiamiamo *l'umanesimo clinico* ? Proviamo con un ancora incerto , provvisorio ma soprattutto aperto catalogo .

*L'umanesimo clinico* dunque:

1. è ascolto della *singularità* e della sua inalienabile *dignità*: *Duo cum faciunt idem, non est idem*; sigolarità dell' "uomo in situazione";
2. è orizzonte di un' *inquietudine versus un costante interrogativo etico*;
3. è *attenzione alla cura (che non è meramente terapia)* come dato antropologico prima che biologico o psicologico, come *cura dell'esistenza* , prima che della *vita*, come *dimensione dia-logica* , che vive nell'intersoggettività;
4. è racconto , partecipazione nella cura ad una narrazione comune nell'intreccio-intrigo tra curante e curato (nel senso della *medicina basata sulla narrazione*);
5. è centralità dei parametri soft ( soft skills) della *Cura*;
6. è attenzione nello sguardo sul reale alla *dimensione critica* del pensiero e dell'agire ( con riferimento alla *teoria critica francofortese*) e all'*etica della resistenza*( E.Morin) ;
7. è abitato della *dimensione esperenziale* ( cfr. Eschilo : *pathei mathos*), "*il s'agit d'éprouver et d'être éprouvé*" , si impara dalla prova : *centralità dell'esperienza* .;
8. è sguardo partecipe all'*environnement umano e non umano* della cura;
9. è *creatività e inventività* (l'umanesimo clinico parla una lingua poetica), che nulla ha a che fare con l'innovazione;
10. è generatore di *trans-disciplinarietà*, bel al di là dalla mera interdisciplinarietà o multidisciplinarietà;
11. è attenzione nella *Cura* alla centralità del dettaglio, della soglia , del confine , dell'evento;
12. è praticabilità della *dimensione patica*, come passione e passività accogliente , "*passible-possible*"(H.Maldiney) .

13. è avere cura delle 4 S : *soggettività, singolarità, storicità, situazionalità*  
 14. è avere cura delle 7 R : *responsabilità, rispetto, reciprocità, responsività, resistenza, ricettività, riconoscimento*  
 15. è avere cura delle 4 A: *ascoltare, accompagnare, animare, aiutare*  
 16. è avere e prendersi cura delle 6 dimensioni dell'esistenza :

*1. la dimensione biologico-genetica; 2. la dimensione storico-culturale dell'esistenza fondata sulla Lebenswelt ; 3. la dimensione patica e psicologica in quanto modalità esistenziale originaria; 4. la dimensione etica di queste tre istanze biologia-cultura-affettività; 5. la dimensione spirituale, come cura dell'anima ; 6. La dimensione cosmica dell'esistere;*

17. è appartenenza al *quadrilatero epistemologico* delle razionalità: *la calcolante, l'immaginativa, la sensibile, la narrativo-poietico*, da cui si genera l'azione e l'*ethos* dell'azione;  
 18. è sempre e ovunque *gesto etico*, con al suo cuore un'*ethos* che accompagna *il cosa, il come, il dove vai, il che cosa fai con il chi sei, il come sei e il che cosa diventi (etica delle virtù)* all'incontro con chi si fa prossimo;  
 19. è condivisione, esercizio di compassione e di armoniosa presenza, come mano tesa del curante, del "*guaritore ferito*" (Gadamer) verso l'altro uomo;

*"Non abbiate paura delle vostre ferite, dei vostri limiti, della vostra impotenza. Perché è con quel bagaglio che siete al servizio dei malati e non con le vostre presunte forze, con il vostro presunto sapere."*  
*Frank Ostaseski*

20. è vigilanza nei confronti dei *diritti umani* e della *dignità* della persona intesa nella sua *globalità (Ganzheitlichkeit)* ;  
 21. *e certamente altro ancora .....*

E infine praticare l'*umanesimo clinico* "al letto del malato" è fondamentalmente, al di là e al di qua delle suo necessario strumentario tecno-scientifico e delle sue misurazioni, una questione d'amore, declinato nelle sue tre antiche dimensioni di *Eros, Philia e Agapé*.

*Sette parole ci guideranno ora in questo cauto avvicinamento ai paesaggi dell'umanesimo clinico. Ma, prima di ogni cosa, interrogiamoci di quale uomo parla l'umanesimo clinico ?*

1. dell'uomo "*situato*", che sta, soggiorna, ospite tra destino e destinazione, fra esilio ed esodo, fra biologia, psichismo e storia;
2. dell'uomo *viaggiatore ("homo viator")* fra le differenti temporalità dell'esistenza e i diversi spazi di vita;
3. dell'uomo "*in bilico*" fra radicamento ed eccentricità;
4. dell'uomo *che abita* fra appartenenza e stranierità;

5. dell'uomo come intersoggettività in azione (« noi siamo un colloquio »<sup>2</sup>);
6. dell'uomo che nasce dal Tu;
7. dell'uomo come cercatore di senso ma anche costruttore di senso a se stesso e al mondo;
8. dell'uomo come soggetto storico;
9. dell'uomo come soggetto polemico;
10. dell'uomo come soggetto assiologico;
11. dell'uomo come cercatore di bellezza;
12. dell'uomo capace di far nascere e di non lasciare morire la speranza;
13. dell'uomo come traduttore di Sé e del cosmo;
14. dell'uomo che sta tra l'abbandono e l'accoglienza della Cura;
15. dell'uomo come « interprète passionné du monde »<sup>3</sup>;
16. dell'uomo come soggetto trascendentale, colui che guarda il cielo; un soggetto es-posto al Mondo e alla sua alterità;
17. dell'uomo come mente « incarnata » (nelle sue emozioni e dalle sue passioni).
18. dell'uomo è *ex-istenza*
19. dell'uomo è *soggetto temporale* nell'orizzonte della sua finitezza;
20. dell'uomo abitato dalla sua follia nel suo essere esposto all'anima delle cose e al rumore cosmico dell'universo;
21. dell'uomo tra la sua originaria *Hilflosigkeit* e i tanti possibili della sua libertà, ove la Cura è sempre cura della libertà, liberazione della libertà e da essa generazione di un sempre possibile *Novum*;
22. *E forse ancora dell'altro .....*

## **1. Una prima parola : La Cura e il suo luogo**

*Ma di che cosa parliamo quando parliamo di Cura?*

“Proviamo a disegnarla su di un ipotetico sfondo bianco. La Cura è sguardo, tocco, sentimento, immaginazione prima di ogni altra cosa.: La Cura è fatta dunque di sguardi, discorsi e pratiche tesi a mettere in rilievo nell'esperienza della *Malattia* un'idea di uomo collocato tra il suo destino e la sua destinazione. A questa destinazione, che coniuga libertà e responsabilità, partecipa il gesto di accoglienza e di ospitalità che sta alla base di ogni relazione di cura, di ogni uso della tecnica, di ogni sforzo di comprensione e di interpretazione di quell'enigma della soggettività, che nella crisi dell'esistenza resa visibile e dolorosa dalla malattia, viene resa drammaticamente attuale. Una crisi che chiama la presenza, anzi un

---

<sup>2</sup> Cfr. Borgna E., «Noi siamo un colloquio», Feltrinelli, Milano, 1999; scrive Friedrich Hölderlin «Molto ha esperito l'uomo. / Molti celesti ha nominato / da quando siamo un colloquio / e possiamo ascoltarci l'un l'altro»; si veda anche Heidegger M., «La poesia di Hölderlin», Adelphi, Milano, 1988

<sup>3</sup> Ferry L. / Vincent J-D. « Qu'est-ce que l'homme ? », Odile Jacob, Paris, 2000

sovrappiù di presenza di tutto ciò che di umano e di non umano circonda la vita di ogni uomo. Occorre garantire nella *Cura* proprio questo sovrappiù di presenza. Compito che non si esaurisce in una tecnica o in un mero atto comunicativo, che non è riducibile ad una sola disciplina o ad un nuovo ruolo professionale, ma che rivela piuttosto nel sentire, nel pensare e nel fare qualcosa dell'ordine di uno stile, nelle vicinanze del dolore, della sofferenza e della speranza che ogni uomo porta in sé". (*da un mio antico scritto*)

*La Cura* ha bisogno di luoghi e abita uno spazio, che è anche un luogo dell'immaginazione individuale e collettiva (*il "deposito" delle rappresentazioni sulla salute, la malattia, la guarigione, la salvezza*). Un luogo che è nello stesso tempo topografia e topologia. *La Cura* abita il visibile e l'invisibile dei corpi, il chiudersi e il trascinare delle anime, la combinazione dei mondi, i passaggi tra dentro e fuori, l'esposizione alle estasi temporali. È meteorologica, atmosferica, sa stare nella tempesta dell'urgenza e dell'auzie come nella calma piatta che racconta la cronicità. È arte della combinazione e della *complexio et coincidentia oppositorum*. *La Cura* di quel luogo è sempre anche cura della stessa *Cura*. Lo spazio non è però mai neutro. Già dal suo "porsi", come scrive Yves Pélicier<sup>4</sup>, è "antropologico e esistenziale, campo di investimento della pulsione vitale" (e a volte distruttiva) di chi lo attraversa e lo vive. Luogo per l'uomo del suo *essere-nel-mondo*, della sua corporeità e dunque luogo di apparizione affettivo-simbolico e concreto dell'itinerario dell'esistere quotidiano. Lo spazio è categoria della *sensibilità*, "oggetto diretto o contesto di ogni percezione e nello stesso tempo luogo del nostro corpo, delle nostre azioni e interazioni"<sup>5</sup>. "L'essere-corpo appartiene (*gehört*)", scrive infatti Heidegger<sup>6</sup>, *sempre insieme all'essere-nel-mondo. Esso condetermina sempre l'essere-nel-mondo, l'essere-aperto, l'avere il mondo*". È luogo di realizzazione, di *esperienza e di memoria* della storia individuale e collettiva. "Spaziare", "fare spazio" è qualcosa dell'ordine del *separare*, del porre un "intervallo" fra le temporalità e le azioni, come nella dimensione della intersoggettività dell'*aïda*" descritta da Bin Kimura<sup>7</sup> in rapporto alla esperienza schizofrenica, del "limite" fra il fantasma e la realtà, fra ciò che appartiene all'esteriorità e invece ciò che è dell'interiorità di ogni soggetto<sup>8</sup>. La spazialità è dunque una proprietà dell'essere di cui non si può fare a meno se non nel sogno. Una proprietà, che combatte il "nulla" (*di cui conosciamo l'orrore in alcune esperienze psicopatologiche della psicosi o dei casi-limite*), che oscilla dunque tra la sua "nullificazione", il suo accerchiamento-prigione (come nella fenomenologia ossessiva), il suo artificio perverso, la sua dispersione o la sua estrema espansione maniacale e che ha bisogno così di essere costantemente rigenerata attraverso *pratiche della intersoggettività*, che divengono immediatamente

---

<sup>4</sup> Pélicier Y. (sous la dir.) *Espace et psychopathologie*, Economica, 1983, Paris

<sup>5</sup> ibidem

<sup>6</sup> Heidegger M. *Seminari di Zollikon*, Guida Editori, 1991, Napoli

<sup>7</sup> Kimura Bin *Écrits de psychopathologie phénoménologique*, PUF, 1992, Paris

<sup>8</sup> Sul tema delle figure della esteriorità e della interiorità nella riflessione antropologica cfr. tra l'altro il recente lavoro del teologo Bruno Forte *L'eternità nel tempo*, Edizioni Paoline, 1993, Milano

"pratiche di fondazione" di una "datità" e di una identità individuale e collettiva, che per la sua precarietà appare subito profondamente e drammaticamente umana. Lo spazio dunque come luogo dello *stare*, dell'*abitare* (dell'"*oikos*"), come *limite* tra dentro e fuori, tra sacro e profano, tra "*parola festiva e parola feriale*", come *paesaggio* di un viaggio della esperienza e dell'anima. Lo spazio della *Cura* vive cinque dimensioni: 1. *Spazio come relativo alla posizione degli oggetti = luogo-superficie*; 2. *Spazio come contenitore di tutti gli oggetti = contenitore*; 3. *spazio relativo al movimento degli oggetti = percorso*; 4. *spazio come separazione tra gli oggetti = intervallo*; 5. *spazio come misura di appartenenza e di esclusione reale e simbolica degli oggetti = limite*; 6. *spazio come luogo degli affetti e della storia, come "scena"(...)*<sup>9</sup>. È appunto attorno a questi assi che deve essere misurata la dinamica relazionale contenitore-contenuto nella cura.

## 2. Una seconda parola: Di fronte all'Alterità, l' "entre"

*La Cura è un percorso che espone la nostra identità personale e professionale al rischio dell'Alterità... Come porsi allora di fronte a quella radicale Alterità, che abita nella follia? La follia qui pensata come una sorta di isotopo esistenziale e di cannocchiale epistemico di ogni possibile incontro di cura o di aiuto nei confronti di un'alterità divenuta alienità. Prendo a prestito due categorie da Francois Jullien nella sua lezione al Collège de France del 2011<sup>10</sup>. La categoria dell'*écart* e quella dell'*entre*. Categorie e utensili del pensiero sulla soglia, sul limite. L'*écart*, scrive Jullien, è altro rispetto alla differenza. Mentre la differenza stabilisce e fissa un'identità (e dunque anche quella di malato o di folle), lascia le cose come stanno, ognuno con la propria identità (il curato e curante, il malato e il sano, l'educatore e il paziente), l'*écart* produce tensione, al di là da ogni classificazione. E la tensione suscita "pensieri", ma anche capacità di *spensierarsi* come dice Barone<sup>11</sup>. Lascia "cinguettare" il pensare e non lo riduce a mera ripetizione di una doxa o di una teoria. Non cerca quello che già si sa dell'altro, ma si lascia costantemente stupire per andare altrove. L'*écart*, continua Jullien, produce dell'*entre* ("fra", "tra"). L'*entre* è a-topico, non ha luogo, non ha definizione, è ciò che passa attraverso, è ciò che rende possibile ogni incontro intersoggettivo. L'*entre* non dà luogo a nessuna definizione, non vuole tecniche ma *dis-posizione* a viverlo. Non è pratica psico-educativa, ma condizione perché una pratica psico-educativa possa costruirsi. L'*entre* non ha infatti una qualità misurabile e nulla di proprio in sé, è pura atmosfera<sup>12</sup>. L'*entre* non si impara, si vive! Non definisce ciò che l'altro e l'altrui è o crediamo che sia, ma è "*par où tout < passe >, < se passe >, peut se déployer*" in cui l'altro possa manifestarsi. L'*entre* non assegna qualità, appartenenze o proprietà all'altro. È per eccellenza anti-*

---

<sup>9</sup> Cfr. il mio lavoro "Là "per i luoghi della narrazione-viaggio tra gli oggetti istituzionali", in Bloc Notes, Bellinzona, 11-12, 1985/86

<sup>10</sup> Jullien F. "L'*écart* et l'*entre*. Leçon inaugurale de la Chaire sur l'alterité", Galilée, Paris, 2012

<sup>11</sup> Barone P. "Spensierarsi", Diabasis, 2007

<sup>12</sup> Cfr. Griffero T. "Atmosferologi. Estetica degli spazi emozionali", Laterza, Bari, 2010

classificatorio. È soffio, respiro, flusso. Non è riducibile, continua Jullien, allo statuto del mero strumentale intermediario o tecnica di mediazione tra due poli che rimangono tali, ma è piuttosto un “à travers”, attraverso cui ci si influenza reciprocamente.

*Intermediarietà, terziarietà, transizionalità, transitorietà, trasversalità, "entrità",* sono tutte parole-utensili per pensare alla relazione con la piccola o grande follia, che la *Cura* svela e accoglie. Siamo in quella che amo chiamare “trattinologia” o epistemologia del “*trait d'union*”. Le mutazioni, le metamorfosi sono sempre figli dei transiti, dei passaggi, mai delle fisse dimore. Se l'*écart* produce dell'*entre*, l'*entre* rende così possibile l'accesso all'*Altro* e all'*Altrui*. A quale distanza e in quale prossimità stare allora con chi ti chiama? La risposta potrebbe essere semplice, stare alla distanza critica, là dove si è riconosciuti dall'altro senza essere intrusivi e senza lasciarsi sommergere. Di nuovo una misura. L'*entre* inaugura una qualità, che sfugge ad ogni misura-misurazione, in una condizione quasi musicale, quella della *Presenza*. Abitare con l'Altro dunque ad una giusta o meglio tollerabile presenza. La categoria dell'*entre* apre alla questione vicino-lontano, prossimità e distanza nella relazione intersoggettiva. Non nella distanza, ma nell'*écart* si permette all'Altro e all'Alterità di apparire senza essere immediatamente iscritta in un codice sanitario, psicopatologico, psicologico o educativo.

Ma come abitare allora la comune “*noità*” o “*nostrità*”, come la definiva Max Scheler? Scrive ancora Jullien “*il faut de l'autre, donc à la fois de l'écart et de l'entre, pour promouvoir du commun*”, poiché il comune non è il rassomigliante, l'uguale, l'uniforme. Qui sta la difficoltà di stare con il folle, di condividere con lui una stessa “*comunità di destino*” (Von Gebattel). Se la categoria della differenza rimane legata al tema identitario (sia del paziente, come del curante o dell'educatore), l'*écart* apre ad un campo di riflessione in cui può nascere un nuovo pensiero esploratorio non tanto sul tema della malattia, ma sul tema dell'umano e ai suoi “*indici di umanità*”. Se la differenza produce una distinzione, l'*écart* fa sorgere non un luogo, ma una *zona* di incontro, in cui può accadere ciò che è ancora ignoto, non ancora pensato e pensabile. “*La différence...concept classificatoire, l'écart concept exploratoire*”. La “*zona*” (o “*campo*”, “*situema*”) rende possibile il mettersi nell'orizzonte dell'altro (che non è un orientare o orientarsi dell'altro nel proprio orizzonte).

*“Faire un écart c'est sortir de la norme, procéder de façon incongrue, opérer quelque déplacement vis-à-vis de l'attendu et du convenu”*<sup>15</sup>.

### **3. Una terza parola: L'“avec”**

---

<sup>15</sup> Jullien F., op. cit.

Una seconda parola, che attraversa e irroria il gesto di cura e di aiuto, è “avec”, “con”, “donazione”. Anche qui la riflessione sulla follia è come una mappa.

Ma che cosa intendiamo veramente con queste parole in modo particolare quando incontriamo la follia che abita l'uomo? Il tema dell'alterità-alienità apre direttamente alla domanda sulla *Seinfrage*, la questione dell'essere proprio quando l'essere, l'esser-ci dello stare-al-mondo (il « *Dasein* ») è messa così radicalmente in pericolo dalla condizione di malattia. La grande patologia psichica è infatti sempre e comunque una questione dell'essere e dell'esser-ci. Essa ci espone ai profondi e tragici dilemmi dell'esistere. Chi sono, chi sono gli altri, che cosa è il mondo, questi i dilemmi che la follia svela e pone a rischio di smarrimento e di vertigine quando gli « *existentialia* » (la corporeità, la spazialità, la temporalità e la mondanità) vivono quella condizione, descritta da Binswanger di disproporzione antropologica. I concetti di *Umwelt*, *Mit-welt*, *Selbstwelt* e di *Miteinandersein* elaborati dalla scuola fenomenologica (Husserl, Heidegger) e antro-po-fenomenologica (Binswanger) ci aiutano a meglio profilare il senso di quell'essere insieme, di essere con l'altro, vicino all'altro, a cui la nostra pratica professionale ci espone e ci interroga<sup>14</sup>. Attraverso di essi si delineano pure i concetti di mondo-delle-vita che siamo chiamati a proteggere, sostenere, in una parola a far vivere proprio quando la vita sembra spegnersi nel buio dei « paesi » della follia. Il rapporto con il mondo sta tra esclusione e appartenenza, tra riconoscimento e perdita di vista. È in questo iato che si colloca il vero senso dell'*avec*. Non pura tecnica comunicativa, non semplice « mettersi in relazione », ma aprirsi al mistero dell'incontro. L'incontro che è una sorta di « *accordage tonale* », come lo chiama Pierre Delion, un accordo patico e musicale per ridare armonia al mondo interno e al mondo esterno. « *Per lo schizofrenico* », scrive Danielle Roulot<sup>15</sup>, *l'avec è una primarietà, un « tonale » che si stabilisce in un lampo, sparisce e riappare* ». E aggiunge « il problema è che vi sono tante « tonalità », tanti « *avec* » quanti schizofrenici ». Ecco perché non vi è un unico modo di stare con l'altro, con il folle, ma è necessario sapersi accordare, nel rispetto della sua singolarità, all'altro e alla tonalità del suo mondo. Il folle mutacico, silenzioso, burrascoso, vociante, rinchiuso nella sua gabbia autistica, perduto nel suo delirio ci chiama e tocca a noi prima di tutto ascoltare, saper *so-stare* presso di lui (mai al posto di lui) perché l'incontro veramente e autenticamente avvenga, perché l'evento possa accadere. Abitare nello sguardo dell'altro e lasciare che l'altro abiti il nostro sguardo, questo rende possibile l'*avec* e il *poter essere*. E così rendere possibile una vera etica della reciprocità<sup>16</sup>, che è il cuore di ogni cura educativa.

#### 4. Una quarta parola : Limite , So-stare ai limiti

---

<sup>14</sup> Cfr. a questo proposito Bancalari S. “ *L'altro e l'esserci: Heidegger e il problema del Mitsein* ”, CEDAM, Padova, 199

<sup>15</sup> Roulot D., “ *L'avec schizophrénique* ”, Hermann, Parigi, 2014, pag. 12

<sup>16</sup> Sini C. “ *Le arti dinamiche* ”, CUEM, Milano, 2003



Una quarta parola è certamente quella di *limite*. *Lavorare ai limiti, pensare ai limiti*, significa dunque andare per me al cuore di ogni gesto di cura e di aiuto. *Limen versus limes*, frontiera e nello stesso tempo soglia dell'umano. *Luogo* di una condizione identitaria individuale e collettiva tra il rischio di dispersione e la creazione di nuove configurazioni della soggettività. Una categoria psico-antropologica non riducibile a semplice classificazione del disagio e della malattia, ma capace nel suo vagabondaggio di operare una revisione critica delle stesse nostre discipline di riferimento.

Abitare al *limite*, confine e soglia, luogo inquieto d'identità e nello stesso tempo di apertura all'Altro, all'alterità e all'alienità, che vive in ogni uomo, questa la questione a cui rivolgere la nostra attenzione, come professionisti dell'aiuto e della cura sociale ma anche come comunità. Nel suo essere condizione di "frontiera" designa infatti il passaggio instabile e inquieto tra "dentro e fuori", tra l'io e l'altro, tra il corpo e il mondo, che questa nostra epoca di passaggio mette in scena.

Le categorie di dentro e di fuori sono ancora attuali? È ancora possibile pensare e agire nel sanitario, nel sociale e nello psico-sociale a partire da quelle differenze? I luoghi di aiuto e di cura, di cui l'*umanesimo clinico* si fa carico, stanno più che mai al crocevia tra individuo e collettività, costruendo e ricreando ponti, zone di passaggio e d'incontro. L'operatore socio-psico-sanitario diviene così *costruttore di ponti, pastore d'identità*, tra le "case di vento", come amo chiamarle, della nostra quotidianità.

Pensare ai limiti per essere in grado di leggere e di lavorare sulle continuità e sulle discontinuità tra pubblico e privato, tra intimità e socialità, tra corpo e mente, tra il funzionamento della psiche e del corpo individuale e quella della sua dimensione collettiva. La condizione « limite » è allora una sorta di *isotopo psico-antropologico* per seguire, al di là della vita e delle peripezie adolescenziali, la condizione contemporanea dell'uomo. Da ciò la capacità di questa categoria di riverberare sulle perturbazioni identitarie individuali, sui paesaggi del vuoto e del bianco della quotidianità, sulle forme estreme di violenza e di dipendenza, sulle normopatie, che segnano oramai molti fenomeni della nostra stessa quotidianità.

Percorso *sismografico* dunque, che vede nella condizione umana « limite », una cifra della nostra epoca. Un percorso dentro gli spazi metropolitani, il mondo giovanile, la precarietà del mondo del lavoro, le nuove mescolanze di popoli, le ibridazioni uomo-macchina, le modificazioni del corpo. La stessa idea di uomo, che sino a qui ha retto la lettura del mondo e la capacità di leggerne la sofferenza ne verrebbe così profondamente modificata. Il lavoro socio-sanitario con le sue strategie relazionali, tecniche e istituzionali tende ad accogliere proprio la fragilità di questo "uomo in situazione", *uomo al limite* e del suo mondo allo stesso tempo intimo e pubblico nella dimensione profonda e complessa della quotidianità, facendo così dell'operatore, ispirato dall'*umanesimo clinico* uno

“*specialista della quotidianità*”. Una quotidianità che ha bisogno di cura e che si nutre delle categorie d'accoglienza e di dono, d'ospitalità e di capacità d'ascolto, di co-costruzione nella precarietà, nel dolore e nella malattia di un nuovo progetto di vita e di lavoro.

L'identità professionale dell'operatore di aiuto e di cura dovrà, dentro la complessità ma anche la disseminazione della realtà quotidiana, avere cura proprio di questo “esporsi”, “darsi” e “ritrarsi” continuo di fronte a chi bisognoso, ferito nell'anima e nel corpo o semplicemente smarrito, chiede allo stesso tempo *presenza e professionalità* e rivendica il suo diritto a dirsi ed a continuare ad essere pienamente “cittadino” della cura e nella cura, di se stesso, dell'Altro e del mondo.

### 5. *Intermezzo : I tre paesaggi*

Tre sono i paesaggi in cui pensare ai *limiti*, ai *confini* e alle *soglie*, e che disegnano, come una tela di fondo invisibile e spesso impercettibile, la mappa dei gesti di cura. L'*umanesimo clinico* abita infatti nello stesso tempo ognuno di questi paesaggi:

1. Da una parte sta, come *pensiero sensibile*, -pensiero dei “flussi” e delle corrispondenze più che dei “cristalli”-, come *coscienza critica* di un *doppio confine*, quello tra la potenza della tecno-medicina e la dimensione umanistica della *cura* e quello che delimita, separa, disciplina l'arte della cura trasformandola sovente in mera tecnica di cura, in specializzazioni, in cataloghi di competenze professionali.

2. Dall'altra parte l'*umanesimo clinico* interroga la medicina stessa sui suoi *limiti di fronte alle sue possibilità*, obbligandola a confrontarsi con l'orizzonte etico e culturale a cui la malattia consegna l'uomo.

3. Da ultimo “*last but not least*” l'*umanesimo clinico*, come stile del pensare e del sentire, svela il tema fondamentale della *soglia*, che non chiude in stretti confini e non limita il coraggio del futuro, ma è soprattutto *Apertura, Passaggio* ed *evento*, là dove sempre può nascere qualcosa d'altro e a volte di nuovo.

### 6. *Una quinta parola : La soglia*

La *soglia* è infatti, scrive Claudio Tarditi, “*un luogo dai confini incerti, mobili, sempre soggetti a essere rintracciati; un luogo di passaggio, talvolta oscuro ed insidioso, che si vorrebbe costantemente superare con la speranza di poter dimorare in una nuova terra da rivendicare come la propria terra, e che tuttavia sempre di nuovo ci avvolge, ci fa indugiare*”

nel rischio del non-proprio, ci costringe a muoverci come ospiti, con delicate attenzioni, per non disturbare”<sup>17</sup>. Abitare la soglia, prosegue Tarditi, “significa mantenersi nell’apertura entro cui l’evento possibilizza le nostre possibilità, facendoci incontrare comunemente oggetti da utilizzare ma anche riservando loro la possibilità di rimandarci ad un’esperienza del tutto differente in cui essi si mostrano nella loro struttura evenemenziale”. Abitando la soglia senza mai poterla dominare intenzionalmente, conclude Tarditi, l’Io (in quanto a-donato o ad-venant) “riceve la fenomenalità, nella sua dinamica evenemenziale, come un essere esposto a che rivendica una risposta” : tuttavia, prosegue, “poiché tale rivendicazione gli accade in forma di evento, l’Io potrà rispondervi soltanto a posteriori, in contraccolpo, senza alcuna possibilità di coglierne l’origine donante, la causa o la ragion sufficiente” . Solo abitando la soglia “l’evento irrompe, ci coinvolge, ci sconvolge e scardina le nostre fragili categorie: permanendo nella soglia, l’evento ci libera dai pluricentenari miti del Soggetto e ci restituisce a noi stessi; noi, i più effimeri” (E’ infatti sulla soglia che la parola, il sentire e il gesto è ospite, viandante di qualcosa che accoglie senza mai possedere. La soglia come apertura e insieme difesa . E’ sulla soglia, che l’incontro intersoggettivo tra curato e curante accade veramente. Un *ac-cadere*, un “*ad-venant*” come lo chiama Claude Romano<sup>18</sup>, che la cura dischiude e che l’*umanesimo clinico* cerca nelle figure dell’esistenza, nelle forme delle parole, dei gesti, degli sguardi e infine dei pensieri su quel *curare* e *avere cura* dell’altro uomo, che si fa a noi prossimo come sofferente e come malato, e che rende possibile anche nell’impossibile della vita l’*evento*, che può cambiare il duro destino, piegandolo ad una nuova sfida di umanità. L’*evento* (*Ereignis*) che diviene nel percorso di cura *Weg* (via, vita), *Sage* (racconto , storia di vita) e in ultima analisi *Cura*.

Le soglie che danno senso a parole come “superare il limite”, “essere al limite”, “la goccia che fa traboccare il vaso”, “il punto di non ritorno”.

*“Ma in qualunque universo culturale tre sono le azioni tra cui si deve scegliere nell’incontro con la soglia: restare immobile decidendo di non oltrepassarla; avanzare scegliendo di superarla; oppure si può optare per una non scelta: transitare sulla soglia”.*

### **7. Una sesta parola : La passività accogliente**

Nessun limite interviene più a regolare la dialettica tra esterno e interno, pubblico e privato. Gli appelli che giungono da fuori fanno capolino sui nostri schermi, indifferenti alla natura degli interni in cui trovano collocazione. Lo spazio-schermo è il luogo di una accessibilità che - così come accade a informazioni, immagini e simboli - fa del singolo individuo una risorsa a portata di mano. Lo spazio-schermo espone alla presenza e in questo modo sopprime la soglia.

---

<sup>17</sup> Tarditi C. , «*Abitare la soglia. Percorsi di fenomenologia francese* », Albo Versorio, Milano , 2012, pagg. 143 e 182.

<sup>18</sup> “*L’homme est pensé dans son rapport à l’événement : il est l’« advenant*”, cfr. Romano C., «*L’Événement et le Temps* , PUF, Paris, 1999.

L'invasività, di cui oggi siamo così sovente testimoni, è una conseguenza di questa esposizione incondizionata. Del resto, là dove la soglia cessa di esistere, perché chiedere ancora " permesso " ? Anche gli spazi della cura non sfuggono a questo orizzonte. In un tempo di ipertrasparenza dei corpi e di progressiva medicalizzazione delle emozioni, lo spazio corporeo diviene un vero e proprio *paesaggio* in cui è possibile abitare , circolare , entrare e uscire senza confini. Un'esperienza , come suggerisce Marchesini<sup>19</sup>, in cui la trasformazione dei luoghi del corpo e dell'anima desertificata a mero organo da governare farmacologicamente, ci fa "sudditi" di una sorta di corporeità virtuale anche lei governata dalla stessa logica dei flussi che dominano lo spazio pubblico. E' così resa possibile *"la realizzazione di una tecnologia che non solo si apponga (protesi) o s'innesti( impianto),ma letteralmente abiti il nostro somato landscape"*<sup>20</sup>. Un'interrogativo diviene urgente, pensando ad una vera etica della resistenza. Avremo a disposizione un *dispositivo simbolico* all'altezza di questa mutazione, capace di non farci perdere il senso dell'umano, che ci fa uomini e non solo viventi? Le soglie dell'intimità e dell'intimo sembrano silenziosamente violate da questa retorica della persuasione silenziosa e da quei gesti-macchina virtuali, soglie , limen già ora sovente incostudito. Soglie che meriterebbero prima di ogni cosa delicatezza verso l'esistenza ferita dalla malattia e dalla sofferenza, tatto, ricettività, responsività prudente. Segni di quell' *"avere cura "* dell'altro uomo, che appartengono in primo luogo alla *passività accogliente*. Segni per una cura sufficientemente buona e gentile. E infine pre-condizioni "psico-ecologiche" e inter-soggettive per una pratica dell'ospitalità, da cui far emergere e su cui fondare il necessario e inevitabile gesto tecnico. *Non vi è infatti cura senza ospitalità.*

### 8. *La settima parola : l'ospitalità*

Consegno, per concludere, la parola a Edmond Jabès<sup>21</sup>, il poeta del deserto. Parole che dicono dell'ospitalità. Il poeta disegna una sorta di programma etico per ogni pratica di incontro:

L'hospitalité, allège

L'hospitalité est entente silencieuse

Hospitalière est, par-dessus tout, l'attente

Ne demande pas ton chemin à celui qui le connaît mais  
à celui qui, comme toi, le cherche.

---

<sup>19</sup> Marchesini F. « *Post-Human. Verso nuovi modelli di esistenza* », Bollati Boringhieri , Torino, 2002

<sup>20</sup> op.cit.

<sup>21</sup> Jabès E. « *Le livre de l'hospitalité* », Gallimard , Paris , 1991

Je ne sais qui tu es- disait un sage- mais je sais que tu me ressembles.

Cependant, ce n'est pas à cause de ta ressemblance avec moi, que tu m'es cher mais parce que tu n'as pas, encore, pour moi, de nom.

Un mot de onze lettres est le territoire de l'hospitalité.

Protège chacun d'elles car, partout est l'enfer, le sang, la mort.

Il nous vit tout de suite et se dirigea vers nous pour nous inviter à boire une tasse de thé.

Pourquoi fit-il semblant de ne pas nous reconnaître?

Cette attitude nous parut anormale, nous heurta presque.

Quelle erreur! Nous n'avions pas, de toute évidence, assez réfléchi sur ce qu'était l'hospitalité des bédouins.

Si notre hôte, nous avait reçu, en feignant de nous ignorer, c'était pour marquer que nous restions, l'un et l'autre, à ses yeux, les anonymes voyageurs qu'il lui fallait, au nom de l'ancestrale hospitalité de sa tribu, honorer en tant que tels car, autrement, notre visite improvisée aurait, rapidement fait figure d'éphémères retrouvailles .....

*Comano , 28 dicembre 2016*

*grmartignoni@gmail.com*