

EUGENIA. LA MORTIFICAZIONE. UNA FIGURA ANTROPOLOGICA DEL FINE VITA

PAOLO COLAVERO

INTRODUZIONE di *Gilberto Di Petta*

Aeroporto di Paris Orly, 10 dic. 2017, 7 a.m.

Questo lavoro presenta una serie di elementi degni di rilievo.

Il primo è che è stato scritto “a quattro mani”. Le mani sono quelle, invisibili, di un Lorenzo Calvi ancora vivente, e quelle, visibili, di Paolo Colavero che, con lui, si è addentrato sulla strada di Eugenia.

L’altro elemento è che, in esso, la fenomenologia non rappresenta il solito après coup, ma, piuttosto, si lancia nella pre-figurazione de la vie devant, ovvero lavora sull’imminenza del futuro, anche se, nel caso specifico il futuro coincide con la morte della giovane Eugenia.

Un altro elemento è rappresentato dalla declinazione della fenomenologia nella prassi della supervisione. Avevamo già assistito alla declinazione terapeutica della fenomenologia, rotto l’indugio a-terapeutico della prima impostazione psicopatologica, ma adesso celebriamo, con questo di Paolo Colavero, il primo lavoro di declinazione in supervisione o in intervizione della fenomenologia.

La situazione è questa: uno psicologo, un gruppo di operatori, una giovane donna, Eugenia, che compie il suo percorso terminale. Alle loro spalle, l’ombra di un grande padre, Lorenzo Calvi, che si avvia, da maggio 2016 a maggio 2017, a chiudere il suo ultimo miglio.

La morte, in ambito sanitario, ma non solo, in genere viene gestita con meccanismi di rimozione, di de-soggettivazione. In quei casi in cui ciò non riesce, l’operatore manifesta una sofferenza personale, ovvero prova un dolore.

In questo caso il fenomenologo lavora su di una anticipazione della morte, che però accade su un piano trascendentale, come mortificazione, ovvero mortem facere, etimologicamente fabbricazione della morte, che diventa fare la morte, fare la morta. È un modo, questo, di far vivere agli operatori l'esperienza della morte, di renderli partecipi del percorso di Eugenia.

La preoccupazione di Eugenia, quella che verbalizza all'équipe curante, è di "morire da sola". Più che quella di morire in sé. Purtroppo è un dato che si muore soli, quando si è soli a morire. Dunque come se ne esce?

La dinamica è a tre mosse: la prima è quella di Eugenia che lancia l'allarme di sentirsi sola di fronte ad un'ombra più grande di lei.

L'altra è quella di un'operatrice OS, la quale verbalizza la parola mortificazione.

La terza mossa è quella del fenomenologo. Se la morte in sé, infatti, rimane inaccessibile, se non a chi, vivendola, non può parteciparla, la mortificazione è invece visibile, mimabile, immaginabile, reversibile. Possiamo morire una volta sola. Possiamo mortificarci più volte. È proprio attraverso questo piano, estrapolato dal mondano tramite l'epochè e costituito in una intersoggettività trascendentale che coinvolge anche la paziente, che Eugenia non viene lasciata sola nel suo ultimo miglio.

Sarà, questo – anche se Paolo non lo sa – l'ultimo miglio di Lorenzo.

Eugenia e Lorenzo se ne vanno insieme, insieme si congedano dall'orizzonte mondano.

Paolo elabora, senza saperlo, un congedo doppio, quello da Eugenia e quello da Lorenzo. Gli operatori consentono a Paolo di accedere, attraverso la figura antropologica del fare il morto, alla figura della leggerezza, al congedo dal suo Maestro, nella misura in cui Paolo concede loro di congedarsi da Eugenia, e ad Eugenia di congedarsi dal mondo.

L'alleggerimento del carico patico, peso che porta il cadavere a piombo nel mare, è il modo attraverso cui potersi dire addio, sulla linea dell'orizzonte dove cielo e mare si toccano.

L'addio ad Elena di Enrico Morselli avviene una sera di giugno, al suono di campane vespertine, ma è un congedo che non riesce a consumarsi, perché non mediato da un gruppo umano, e Morselli scriverà di lei, e parlerà di lei, e forse la cercherà nell'ebbrezza mescalina, quando le mani del quadro corrono sulla tastiera, suonando Mondschein di Beethoven, quando la Salomè di Stuck danza venendogli incontro.

L'umano è caratterizzato da un plus, da un'eccedenza, da una riserva di senso, a cui puntualmente la scienza riduzionistica non attinge. Questo è il caso che mostra come la fenomenologia riesca invece ad attingere a questo plus per trasformare esperienze terminali in esperienze trasformative. Il tutto mediato dall'incontro, di Paolo con gli operatori, degli operatori con Eugenia, di Lorenzo con tutti sul piano trascendentale.

I. COSA SI DICE?

*– A Lorenzo Calvi, che mi ha accompagnato
mano nella mano nei pressi delle cose,
dove sapeva saremmo potuti arrivare insieme,
dove sapeva l'avrei finalmente visto. –*

Chi si astiene dalla scrittura si nega alla fenomenologia.

L. Calvi

*Davanti alle montagne di Serifos, quando si alza il
sole, i fucili di tutte le teorie cosmiche s'incastrano.*

O. Elitis

*La psicologia che insegnano all'FBI è al livello del
sussidiario della seconda elementare dei miei tempi:
«Il sole splende e gli uccellini cinguettano». Io
invece sono della scuola del grande Tsitsanis che
cantava: «Domenica nuvolosa, sei come il mio cuore,
dove c'è sempre nuvolo».*

P. Markaris

Paolo, tu leggi sempre cose che non dovresti leggere!

A. Nettuno

Hanno da poco rimesso a norma la facciata dello stabile che ospita il polo oncologico dell'ASL di Lecce, scarnificato completamente dopo i primi episodi di caduta di calcinacci, angoli di balconi e cemento.

Il palazzo di sei piani è stato costruito a metà degli anni novanta, si trova a qualche centinaia di metri dal vecchio ospedale, il Vito Fazzi, grosso polmone della sanità provinciale in continuo rifacimento dalla metà degli anni sessanta, ovvero dallo stesso giorno della pomposa inaugurazione.

L'ingresso pedonale a porte scorrevoli, con camera di isolamento termico tra le due membrane, tiene dentro un improbabile profumo di pulito. È un odore forte, in qualche modo eccessivo, come a sottolineare il lavoro sul terreno a portare via le tracce del continuo passaggio di pazienti e familiari.

Si nota subito il profumo, si fa esperienza ogni volta del ritorno sempre uguale dell'aroma, del riproporsi dei colori e dei suoni all'aprirsi, sempre allo stesso ritmo, delle porte d'ingresso.

È in questo luogo di confine, alla periferia della periferia meridionale, in questa ultima trincea prima della terra di nessuno tra la vita e la morte, che conduco due gruppi settimanali di supervisione con gli operatori di Oncoematologia Pediatrica, alla ricerca di un senso a questo posto, ai loro sforzi e, infine, al nostro lavoro¹.

Il reparto al quinto piano è silenzioso oltremodo questo pomeriggio. Chi è venuto ad aprirmi la porta m'ha concesso appena un cenno con la testa e un debole sorriso. Un'atmosfera cupa, come si dovesse far più silenzio del solito, ammanta il lungo corridoio dove un uomo vestito di

¹ Questo lavoro è altresì dedicato ad Assunta Tornese, Primaria del Servizio, e agli Operatori tutti, donne e uomini che ho imparato a conoscere e a rispettare nella loro unicità, che mi hanno donato la loro fiducia e i loro sguardi, le loro speranze e le loro paure, e ai quali spero davvero di aver ridato qualcosa indietro di quanto hanno consegnato ai miei occhi. Grazie.

In questo mio testo provo così a delineare il resoconto di una singola seduta di gruppo esperienziale, quasi una supervisione al lavoro delle infermiere del reparto che ho portato avanti sforzandomi di mantenere quanto più possibile un atteggiamento fenomenologico, indirizzato ovvero a rintracciare il senso delle esperienze di lavoro e vita delle infermiere a partire dal loro specifico punto di vista, che comprendeva tanto i propri vissuti quanto la specifica situazione lavorativa, individuale e grupppale, in un contesto difficile. Un lavoro e un fare gruppo in cui ho seguito la scia a me più familiare (insieme a quella del mio indirizzo di specializzazione), quella ovvero della fenomenologia clinico-trascendentale, che ho derivato in questi anni dallo studio vissuto dei testi, classici e non, e dall'assidua frequentazione di Lorenzo Calvi (nella mia idea caratterizzata dai seguenti passi nell'accostamento e nella illuminazione della *cosa stessa*, non per forza in quest'ordine: curiosità, sospensione, ascolto e sguardo, descrizione, visione delle essenze, riflessione, scrittura). Eugenia è stata discussa e preparata con Lorenzo Calvi nell'inverno 2016 e nei primi mesi del 2017, nella sua casa di Milano e spesso, come ci capitava, a tavola.

una divisa lilla, munito di mascherina, sta lavando con precisione e calma invidiabile il linoleum chiaro. Gesti ripetuti, come lo scampanello che ogni tanto risuona, richiamo dei piccoli pazienti e delle loro mamme².

Il gruppo parte quasi in orario. Siamo in quattro, non molti, ma mi sembra come dovessi essere contento del numero; in effetti lo sono sempre, non importa in quanti si è, l'importante è esserci, essere sopravvissuti alla settimana e alla mattinata.

Si parla, come spesso succede, di lavoro sul campo e di questioni organizzative. La caposala manca oramai da tempo, si sente il bisogno di una figura che faccia da tramite tra pazienti, corpo infermieristico e dirigenza medica, istanze differenti da coordinare, come impegni emotivi differenti da armonizzare e indirizzare verso il comune scopo della cura, della possibile guarigione, dell'accoglienza per i piccoli pazienti e loro familiari e dell'ascolto: diverse declinazioni della stessa condivisa *intenzionalità curante*.

Poi si fa improvvisamente silenzio, una pausa del discorso e dello scorrere del tempo in gruppo che pare prosciugarsi. Come dopo un momento di sosta, quasi a sottolineare un cambio decisivo di motivo e ritmo dell'incontro, un'infermiera chiede, quasi scusandosi:

Dottore, ma cosa si dice a qualcuno che afferma sempre d'aver paura di morire da solo?

La questione mi coglie, per una personale questione di metodo e (mondanamente) di fatto, come *impreparato*³. Si sente a pelle che quella postami è una domanda originata da una richiesta concreta, da una difficoltà importante, emotivamente rilevante, una questione della quale le infermiere hanno certo discusso e che, plausibilmente, non ha ancora avuto risposta. Gli altri membri del gruppo, due infermiere e una OSS, a conoscenza della questione e del peso della stessa, annuiscono convinte rivolte al sottoscritto.

Per quel che mi riguarda, sono ben consapevole non possano esistere risposte valide tout-court a domande del genere, poste poi in questo

² «Anzitutto la riflessione inizia come interpretazione intenzionale del nostro essere presso le cose, dunque come un'esposizione del rapporto con gli oggetti che si incontrano nel mondo circostante in cui avviene la loro comprensione, la loro percezione, la loro sperimentazione, in cui vengono giudicati, voluti e desiderati. Al mondo circostante non ci rapportiamo solo con degli *atti* che cambiano continuamente, bensì anche con *atteggiamenti fissi*» (Fink, 2006, p. 97).

³ «Con la comparsa della curiosità, la mia riflessione è caduta in crisi» (Calvi, 1977; ora 2007, p. 63).

modo, a freddo, senza che sia stata prevista una qualche spiegazione preliminare; non una risposta sufficientemente valida a questo punto della discussione, vista la mia conoscenza nulla della questione⁴.

Per avere una risposta utile, o almeno qualcosa da dire in risposta alla richiesta del gruppo, avrei dovuto saperne di più.

Chiedo quindi lumi, mi venga spiegata meglio e, per quanto possibile, a fondo la questione⁵.

Eugenia è una giovane ragazza di vent'anni⁶, è stata ricoverata in reparto circa un paio di anni prima e a lungo per una leucemia, ben curata. Si trova nuovamente ricoverata qui per una recidiva e, a dire dei medici, questa volta purtroppo non c'è più molto da fare, potrebbe morire presto.

Eugenia, mi dicono, lo ha prima intuito, lo ha sentito, ne ha avuto poi la conferma quando è passato il sacerdote dell'ospedale, che non si vede spesso in reparto.

Sta passando quindi un periodo di grande tristezza e costernazione, non ha più molta voglia di sorridere e chiede ripetutamente di non essere lasciata in stanza senza la presenza di operatori o familiari: teme infatti di morire da sola.

Le infermiere negano però possa anche solo esserci questa possibilità: Eugenia non è mai sola.

I genitori, una coppia separata di mezza età, sono presenti a turno, il fidanzato copre alcune ore della giornata insieme alla suocera, qualche amico la viene a trovare ogni tanto nell'ora di visite, come altri parenti.

⁴ Mai dimenticherò la domanda postami da una collega durante il mio anno di tirocinio, lei, come me, appena laureata: «Paolo, ma tu che cosa dici ai depressi?». La mia sgomenta reazione: «... esistono "i depressi"? Tu conosci "i depressi"?» Mi rifaccio qui a Husserl, il quale, nelle *Ideen*, come tracciando un programma di massima della ricerca in fenomenologia, così afferma: «Una fondazione scientifica esigerebbe, qui come altrove, di prendere le mosse da casi singoli rigorosamente fissati dal punto di vista teoretico e di procedere alle tesi generali secondo metodi rigorosi, illuminati da una evidenza di principio» (1913; tr. it. 2002, p. 46).

⁵ Spiegare significa aprire qualcosa di piegato, accartocciato su sé stesso: si spiegano le vele, lenzuola, giornali. È nel suo senso figurato che questa parola mostra, spiega appunto, il suo significato più preciso e pregnante: si tratta dell'apertura, dell'illuminazione di un sapere, di una conoscenza che viene così resa chiara, comunicabile e quindi fruibile, partecipabile. Quello della spiegazione è un lavoro lento che funziona per rapide illuminazioni, una questione che unisce doti innate di sensibilità e insieme sapere ed esperienza a definire un metodo preciso.

⁶ «È bellissima, è una modella! Una ragazza dolcissima, che peccato!» (gruppo infermiere).

Le infermiere passano spesso a trovarla (anche se ora, provate dalla situazione, non più come una volta); rispondono solerti alle chiamate provenienti dalla sua stanza nonostante sentano il peso dell'assistenza. Non c'è possibilità alcuna che sia sola, muoia da sola⁷.

Un'infermiera accenna quindi a ciò che – nella stessa giornata – all'ennesima esternazione del suo timore, le ha risposto:

Ma come temi di morire? E da sola? Ma non ti ricordi come stavi quando ti abbiamo ricoverata? Avevi un tubo nel petto, le gambe gonfie, un'infezione importante, la temperatura alta, gli esami per nulla buoni... ora invece non hai più nulla di tutto questo. Gli esami vanno bene, hai gambe sgonfie, nessuna flebo, niente febbre! Perché dici così?

A questa e ad altre affermazioni dello stesso tipo, parole *buone* per tutti i pazienti nella sua posizione, Eugenia risponde che sì, è tutto vero, capisce, ma non può fare a meno di pensare spesso alla morte e soprattutto alla paura di restare da sola, di morire da sola⁸.

Eugenia poi non vuole tornare a casa. Non la manderebbero comunque via anche se tutti in Reparto sono ben consapevoli che il suo posto sarebbe in un *hospice* per le cure palliative adeguate al caso.

⁷ La discordanza, o meglio la non coincidenza tra l'affermazione, il timore di Eugenia e la realtà invece riportata (e condivisa) dalle infermiere in gruppo ha rappresentato il salto che ha fatto sì mi chiedessi della singolare esistenza di Eugenia, il primo punto di domanda concreto che mi sono posto in silenzio durante la seduta. Possibile che Eugenia tema di morire in solitudine, se non è mai lasciata davvero sola? Di *quale* solitudine parla, o meglio ancora, in che *mondo* si trova Eugenia, luogo che noi *evidentemente* non riusciamo a vedere, ad ascoltare, a rintracciare? Il gap tra il timore vissuto e la realtà condivisa a livello concreto, non mi ha lasciato indifferente. Al di sotto della semplice domanda e dei tentativi di risposta – come vedremo – banali, mondani, avevo il dovere etico di indagare la posizione al mondo di Eugenia, giovane ragazza al fine della sua vita: «Prima della filosofia l'uomo è coinvolto e prigioniero. È nello stupore che ha origine la riflessione vera e propria e l'impostazione del domandare» (Fink, 2006, p. 102).

⁸ La risposta al timore della paziente si deve cercare – come afferma Mario Rossi Monti nella prefazione a Stanghellini (2006, XVII) – nella dimensione intersoggettiva precategoriale: «Per uscire da questo vicolo cieco è necessario recuperare la dimensione della fenomenologia sociale mettendo al centro dell'attenzione il problema dell'intersoggettività. Un'intersoggettività non declinata secondo il modello del costruttivismo sociale, quanto piuttosto sul piano della sintonizzazione precategoriale. Intesa cioè come possibilità di attingere direttamente all'esperienza e alla vita emotiva altrui».

Le risposte e gli interventi del gruppo non mi convincono del tutto e soprattutto non mi bastano⁹. Restano infatti su di un piano mondano, banale nel senso del senso comune. Le operatrici rispondono basandosi naturalmente sul loro giusto pregiudizio (*il reparto non è mai sguarnito*), sulla valida esperienza di lavoro (*nel caso di Eugenia, ragazza accompagnata, la morte non può raggiungerla quando è sola*) e sui loro studi (*non siamo giunti ancora, nel nostro caso, ad una situazione di morte imminente*).

La ricerca delle risposte delle pur volenterose infermiere non è però minimamente sufficiente a soddisfare la mia curiosità. Le loro parole insistono anzi con il sottolineare la distanza tra quello che sento essere il mondo singolo, privato di Eugenia e quello invece comune, empirico, degli operatori, dal quale fanno evidentemente fatica a separarsi anche momentaneamente.

Le risposte non contribuiscono quindi a colmare il gap che, a mio modo di vedere, si è creato tra operatori e paziente, tra il gruppo ed Eugenia, tra il lavoro per la vita e l'attesa della fine.

Non poteva essere altrimenti: le affermazioni e le risposte delle infermiere afferendo comunque al piano empirico e fattuale, il piano della mondanità dei rapporti tra persone, tra operatori e paziente nel nostro caso. Le risposte delle operatrici vanno quindi da un piano puramente fattuale, descrittivo dei cambiamenti ritenuti positivi per la situazione clinica della paziente, ad una banalizzazione della condizione della

⁹ È questo, per quel che ci riguarda, il momento di avvio della domanda fenomenologica di senso, il punto di svolta nella seduta oggetto di questo lavoro. Maria Armezzani parlerebbe in questo caso dell'*insoddisfazione metodologica* del fenomenologo, insoddisfazione dolorosa per la lettura banale e automatica del mondo messa in atto in maniera automatica. Se è vero che – come dice Husserl in una sua nota massima – *già in partenza il fenomenologo vive nel paradosso di essere costretto a considerare l'ovvio come problematico ed enigmatico*, non ho per istinto potuto leggere la paura espressa da Eugenia quale classico timore della perdita dei legami significativi, “banale” meccanismo difensivo o come paura ultima della separazione dai suoi cari. Il timore di Eugenia, unito alla mia curiosità per la domanda delle operatrici, mi ha da subito richiamato invece alla discrepanza, alla distanza da ricolmare tra il suo mondo, testimoniato dal suo dire, e quello *naturale* del fare, comune, nel quale le infermiere e il sottoscritto sostavano più o meno a problematicamente. La richiesta, cui la fenomenologia se interpellata prontamente risponde, è quella di trovare, o meglio reinnestare un movimento di comunicazione (*trascendentale*, direbbe Calvi) tra paziente e curante, che provi a dare senso alla *insoddisfazione e al disagio per la carenza di una comparabilità fenomenologico-umana o semplicemente umana ai mondi della vita (Lebenswelten) propri ai malati o ai sani di mente* (cfr. Armezzani, in Sbraccia 1996).

stessa, banalizzazione considerata spesso la migliore pratica possibile nei casi di fine vita.

Le parole degli operatori, in questo senso, erano direzionate a provare in tutti i modi (mentendo, smentendo, banalizzando, descrivendo) a trattenere la paziente nel loro stesso mondo, nel mondo della cura, della presenza, dei turni e dei dati clinici, della temperatura, degli antibiotici e dei livelli ematici.

Eugenia, questa la mia convinzione, ci stava parlando invece da un altro luogo, da un luogo altro rispetto a quello quotidiano e mondano della clinica di reparto, un mondo altro alla vita: un mondo in cui, probabilmente viveva, o si sentiva vivere da sola.

Eugenia ci diceva del suo corpo, ci parlava dalla sua posizione nel suo mondo della vita.

A noi il dovere di raggiungerla in qualche modo, parlarle e, infine, vederla.

II. EUGENIA. LA MORTIFICAZIONE

Ne abbiamo "visti" de muerti!
Una operatrice della UOC

Chi non muore si rivela.
V.C. Cinaski

Cercare di vedere è cercare di conoscere.
R. De Monticelli

Il paziente è il testo che dobbiamo osservare.
G. Di Petta

Can subjectivity be made accessible for direct theoretical examination, or does such examination necessarily imply an objectivization and consequently a falsification? This is the fundamental issue addressed by phenomenology, namely how to approach consciousness.
G. Stanghellini

Proprio per colmare questo gap, questo iato tra mondo degli operatori e mondo di Eugenia, mi sono risolto a chiedere dell'*evidenza* attraverso però le più note e tranquillizzanti *apparenze*. Mi spiego.

Se la condizione angosciante in cui versava Eugenia teneva ancorate le angosciate operatrici a dati clinici e a realtà da cartella clinica (l'apparenza), dovevamo provare ad affidarci allora – nel tentativo di superare la banalità di ciò che sapevamo e che si tende di solito comodamente a confermare – alla paziente stessa, alla sua modalità di apparire, al suo essere lì in camera, alla sua figura silenziosa eppure carica di significati, di possibili diverse definizioni e prospettive (l'*evidenza*)¹⁰.

La conoscenza in prima persona, per empatia, risulta nel nostro caso essere inattuabile a causa dell'angoscia estrema che la situazione provoca negli operatori. Un'angoscia non *smondanizzante* bensì iperconcretizzante¹¹.

Ho chiesto così di abbandonare momentaneamente la vista per la *visione*, il vedere per la posizione *visionaria*, propriamente fenomenologica¹².

La mia domanda, diretta a che mi si descrivesse in parole semplici la paziente, è stata allora la seguente:

Come vi appare Eugenia quando siete con lei? Come vi sembra?

¹⁰ «Non è l'apparenza / ma è l'apparizione / che ti fa risplendere / davanti a me» (Cherubini, 2016).

¹¹ «Che tipo di comprensione è possibile oltre i limiti dell'empatia? Il movimento fenomenologico si è fatto carico del tentativo di superare i limiti della conoscenza in prima persona tramite empatia. In particolare, sono di rilievo due pratiche: la pratica dell'epochè, cioè della messa in parentesi della comprensione fondata sui pregiudizi del senso comune, che dovrebbe dischiudere un tipo di comprensione intuitiva detta eidetica, vale a dire una conoscenza immediata volta a raccogliere l'essenza dell'altrui modo di essere [il nostro caso, ndr] [... la seconda pratica] è rappresentata dalla ricerca sistematica di comprendere l'altrui soggettività sulla base degli existentialia (tempo, spazio, corpo, altri) che caratterizzano l'altrui essere nel mondo» (Stanghellini, 2006, p. 49).

¹² «Si può mettere l'accento finché si vuole sull'ascolto, ma non si può contestare all'occhio la sua priorità dopo aver chiarito, beninteso, che è in questione l'occhio non come organo naturalistico della vista bensì come organo trascendentale della visione» (Calvi, 2000). Di quale vedere, di quale visione stiamo parlando ce lo spiega direttamente Edmund Husserl con le seguenti parole: «L'immediato "vedere" (*noein*), non soltanto il vedere sensibile, empirico, ma il "vedere in generale", come "coscienza originariamente offerente di qualunque specie", è la sorgente ultima di legittimità di tutte le affermazioni razionali» (*Ideen I*, tr. it. p. 45).

Il gruppo si prende qualche secondo per darmi la prima e unica risposta che otterrò. Un tempo di qualche secondo, uno spazio conseguenza del lavoro dell'epochè, lo stesso della messa in parola dell'intuizione visiva, eidetica:

*A me sembra mortificata.*¹³

A parlare, particolare questo a mio giudizio non banale ma anzi estremamente significativo, non è un'infermiera o un medico ma una OSS, una Operatrice Socio Sanitaria, figura spesso, e a torto, ritenuta di secondo o terzo livello nelle strutture sanitarie.

Il fatto che sia stata proprio una OSS, figura operativa certo meno ricca di nozioni e di teoria, e quindi di ostacoli empirici (mondani) all'intuizione, *non è a mio parere un caso*: tra infermiere e medici, ricchi e pieni, spesso anzi tronfi delle loro conoscenze teoriche, orgogliosi di diagnosi, prognosi e procedure tecniche, *solo* una OSS (o comunque una persona meno ricoperta e richiesta, accecata direi, di tecnicismi e nozioni) avrebbe potuto *vedere* la paziente in maniera così chiara e limpida, definendola come *mortificata*¹⁴.

La visione della OSS è frutto di una profonda empatia, di una osservazione e di una prospettiva differenti che la stessa ha potuto preservare dalla banalità e dalla ripetizione dei protocolli, così come dagli obblighi delle figure più propriamente cliniche, per una questione certo di sensibilità ma anche, in qualche modo, di metodo spontaneo¹⁵.

¹³ Lorenzo Calvi avrebbe detto: «Hai assistito a qualcosa non di accidentale ma di essenziale. Hai visto eideticamente l'emergenza della carne e della morte» (Calvi, 1981; ora 2010, p. 72).

¹⁴ Vengono in mente i racconti di Lorenzo Calvi e la sua esperienza *da* infermiere e *con* gli infermieri raccolte, tra l'altro, in *Paradigma Erlebnis* (Di Petta e Colavero, 2015).

¹⁵ Il metodo dell'epochè è lo stesso che Vincenzo Costantino Cinaski definisce come *momento poetico*, momento caratterizzato da un fare curioso e aperto allo stupore che l'ovvio della vita dona ad ogni passo, delineato in maniera sorprendentemente iconica in una sua splendida poesia: «Immaginate una città qualunque, una strada principale, una finestra di quelle dei piani bassi, con le inferriate. Dentro una donna, con i capelli imbiancati dall'abitudine intenta a stirare maglie, camicie, mutande, per un uomo che tornerà a casa probabilmente imbestiato dalla birra. Sul fuoco fa compagnia una pentola che borbotta l'odore di un cavolfiore da più di un'ora. Un uomo cammina di fretta, e incrociando la finestra pensa alla sfortuna di quella donna. Un secondo uomo cammina pensoso e incrociando la finestra pensa alla puzza del cavolfiore. Un terzo uomo passeggia come se non avesse un cazzo da fare e incrociando la finestra si ferma, guarda dentro spinto dal-

Eugenia è stata osservata alla luce di una sensibilità particolare, non giudicante, priva di eccessivi impedimenti teorici, uno sguardo senza catene, limiti di tempo e urgenza alcuna poi, e solo in questo modo è stata *vista* davvero e sentita finanche corporalmente, per mimesi, come ipotizziamo qui sia stato il caso della OSS¹⁶.

Mortificata. La parola comune, sospesa dal suo abituale uso, abuso e disuso e una volta quindi passata attraverso la lente fenomenologica, si *rivela* parola chiave, inedito *passepartout* per l'ingresso al mondo visuto del paziente.

La questione non mi sorprende; la mia domanda sull'apparenza aveva infatti origine dalla mia fede nella *cosa* e nella sua capacità di manifestarsi agli occhi semplici (per via, o meno, d'epochè), nella capacità ovvero di Eugenia di liberarsi dalle catene mondane, ingombranti e arcinote, e farsi *fenomeno*, mostrarsi per quella che è davvero, lontano da pregiudizi ottici e medici, valori empirici e misurabili.

Ho concesso così più che volentieri, e senza dubbio alcuno, la massima fiducia e attenzione all'*intuizione visionaria*, eidetica, messa in parola dalla OSS¹⁷.

Ricordo che la prima cosa che ho pensato, dopo l'illuminante affermazione della stessa, è stata la seguente: «Ci siamo, è questo il dato (*eidetico*) che cercavo!»¹⁸.

Una parola di uso comune che potesse aprire ulteriori orizzonti nella sua semplice complessità, una parola frutto della visione di un operatore a partire dalla quale (e attraverso la quale) scardinare il velo troppo spesso di mondanità che rischiava di non farci vedere Eugenia nel suo mondo, ciò che la OSS ha invece potuto osservare anche solo per un attimo¹⁹.

la curiosità e dalla fame di vita. Tira fuori un taccuino, riprende a passeggiare come non avesse un cazzo da fare, e scrive questa poesia» (Costantino, 2010).

¹⁶ «L'empatia è sentire la presenza dell'altro, farlo risaltare dallo sfondo come figura, trarlo dall'insignificanza, anzi, dall'inesistenza e fargli posto aprendo una nicchia nella nostra indifferenza. L'empatia è una prassi mimetica: "una mimèsi impercettibile dell'altro"» (Calvi, 2000).

¹⁷ «È costitutivo dell'esperienza stessa della cosa cercare e trovare le parole che sappiano veramente esprimerla» (Gadamer, 2001, p. 479).

¹⁸ «Questo momento psichico è fondamentale, perché stabilisce un legame immediato tra l'osservatore e l'altro e perché non va mai disgiunto dallo stupore. Stupore di assistere all'apparizione improvvisa ad una realtà tanto inaspettata quanto immediatamente dischiusa» (Lorenzo e Giacomo Calvi, 1998, p. 186).

¹⁹ «Per esaurire un argomento non ho che da viverlo scrivendo. Questo significa che mi ci tuffo dentro a lungo prima di sapere con chiarezza quello che voglio dire

Una immagine dalla quale ricavare l'eventuale risposta alle domande e alle angosce del gruppo²⁰.

La figura della *mortificazione* apre a me e al gruppo il sipario sul mondo della vita (*Lebenswelt*) di Eugenia. Ce lo dischiude e rende disponibile, consegnandomi un evidente vissuto di sorpresa e di gioia ma anche, non posso negarlo, un senso di grave responsabilità e un richiamo alla cautela: la situazione critica della paziente e il suo vissuto, la domanda degli operatori del reparto dovevano essere trattati con cautela e grande rispetto.

Gilberto Di Petta, in un suo recente articolo (2010), definisce e descrive perfettamente l'ambivalente vissuto di *eureka* proprio della rivelazione che avviene per epochè:

Anche se l'epochè ci è stata sempre rimproverata, a noi fenomenologi, come un'operazione esclusivamente filosofica, e quindi iper-razionale, che consente l'accesso al trascendentale, dove regna un ipotetico mondo delle idee, è evidente, invece, che nel vissuto di eureka o di ah-ah-Erlebnis, c'è anche la componente della gioia e della sorpresa^[21]. Ma se c'è questa componente affettiva, deve esserci pure la controparte di disagio, di imbarazzo, di paura. Come è, del resto, in ogni esperienza affettiva. Ed in effetti è così: nell'epochè qualcosa appare, repentinamente, sotto un'altra luce. Ma la luce della conoscenza, come si sa, ha anche bagliori sinistri, che derivano, in parte, dal non noto che si sta chiarendo, in parte dal noto che si sta perdendo, in parte dal nuovo che si comincia a fare proprio con quel senso inquietante ed eccitante di estraneità. Proprio dalla dicotomia perdita del noto/evidenza dell'ignoto, azzeramento/ricominciamento derivano affetti intensi e contrastanti come la paura e la gioia, l'angoscia e la tranquillità di un nuovo inizio. (p. 134)

Non potevo così ritenermi soddisfatto dall'aver visto illuminarsi l'essenza di Eugenia.

e mi lascio vagare qua e là, soprattutto negli angoli più bui, cercando di vedere o comunque sfiorare e riconoscere» (Elitis, 2011, p. 3).

²⁰ «In questi gruppi e nelle loro storie ci sono tutte insieme, le mie e le nostre emozioni: nello scivolamento di tutte le tecniche, le metodologie e le scuole ci siamo, tutti, messi in gioco con i nostri vissuti sul piano di un'autenticità radicale e senza risarcimenti» (Di Petta, 2006, p. 153).

²¹ «I concetti creano gli idoli, solo lo stupore conosce» (San Gregorio di Nissa).

Questa stessa essenza, frutto dell'immaginazione del singolo, avrebbe dovuto guidare i nostri passi futuri, i nostri sguardi di gruppo²².

Chiedo al gruppo di confermarmi quella che intuivo essere l'origine, l'etimologia di *mortificata*, mortificare: l'origine delle parole dice infatti del loro perché originario, del senso ultimo e primo del loro utilizzo, della loro scelta in determinate occasioni nelle quali sono le stesse parole a sorprenderci per quello che nascondono o possono invece svelarci delle cose che significano, che rappresentano.

Le parole che usiamo abitualmente sono infatti la superficie più profonda delle nostre percezioni, ciò che riusciamo a conoscere, ciò che dipinge di possibile e *dicibile* quella che è stata una intuizione frutto di uno sguardo intuente, di un momento come di un lungo lavoro di riflessione.

Mentre le infermiere cercano l'etimo, in una pausa del discorso e del dire gruppale, un momento di vuoto ulteriore, vedo alcune immagini passare rapide in movimento per la mia mente, ma direi meglio per la mia vista.

Compio quello che Calvi (2010) definisce *un passaggio dal piano visuale a quello plastico, virtuale*: vedo una ragazza immersa in acqua, muoversi piano, forse in mare, la vedo *fare la morta*²³.

È una visione leggera, che mi porta a sentirmi sollevato, come sostenuto dall'acqua²⁴: attraverso le parole del gruppo, e dell'OSS in par-

²² La percezione delle cose, degli oggetti, non può avvenire che per adombramenti successivi, per spostamenti e a partire da prospettive sempre differenti. Non ci è data percezione se non soggettiva, a partire da uno sguardo particolare. L'intuizione eidetica, visiva, della mortificazione, appartiene quindi a chi l'ha avuta come a tutti noi, in quanto riflette una specificità particolare che rimanda ad una essenza generale, da tutti percepibile, a portata di tutti. L'intenzionalità rimanda infine all'essenza, alla ricerca (applicata l'epochè) di ciò che è alla base dell'esistenza di ognuno. Possiamo così ipotizzare che il concetto e la figura della mortificazione appartenessero in qualche modo, per esperienza vissuta, storia o sensibilità, anche alla OSS che ne era stata viva testimone nella figura di Eugenia: «L'altro ha fenomenologicamente luogo come modificazione di me stesso» (Husserl, 1913). (Per quel che mi riguarda, ricordo che la stessa cosa mi è stata segnalata dopo aver letto *Alesio, il cauto sminatore* (2010), prima da Lorenzo Calvi e quindi da Matteo Rossi.)

²³ Attendevo con fede una metamorfosi della figura abituale di Eugenia: «Non devo aspettarmi niente di nuovo da vedere con gli occhi. Quello che aspetto è una visione eidetica, cioè un'immagine della fantasia» (Calvi, 1978; ora in 2007, p. 65).

²⁴ La mia esperienza di sentirmi sollevato in gruppo può in qualche modo essere rubricata alla voce *prassi mimetica*, nel senso che l'epochè aveva permesso alla mia coscienza di intenzionare quella di Eugenia attraverso il gruppo, attraverso la conoscenza patica del gruppo e quella della OSS in particolare. Attraverso di lei mi sono accostato a Eugenia, che si esercita a morire, attraverso una immagine

ticolare, ho afferrato l'essenza del mortificarsi di Eugenia, del suo avvicinarsi alla fine. *Eugenia fa la morta*.

Non si tratta, nel caso della mia, di una visione di second'ordine, tutt'altro. Si tratta del frutto visibile, o sarebbe meglio dire *visionario*, del lavoro continuo dell'epochè sul gruppo e sulla mia coscienza, lavoro che mi ha permesso di vedere una inedita immagine di Eugenia, vederla giocare, esercitarsi a fare la morta²⁵.

La mia è una visione che nasce prettamente *corporea* e si fonda quindi in parte sulla parola, sull'intuizione messa in parola dalla OSS, e certo poi sulla mia capacità immaginativa e su esperienze personali, cenesiche: semplicemente sull'aver *fatto il morto* innumerevoli volte nella mia vita, al mare. Come infatti afferma elegantemente Stanghellini (2017, p. 107): «Essa [la fenomenologia] promuove un modo di vedere *sui generis* che illumina la poesia enigmatica delle cose familiari».

È una buona intuizione, mi dico in silenzio, perché l'esperienza psico-fisica del fare-il-morto è patrimonio universale, patrimonio di tutti coloro che nella loro vita hanno nuotato, patrimonio di bambini come di anziani, uomini e donne. Patrimonio di Eugenia come della OSS.

È una visione che centra il punto, ovvero centra quello che può essere un punto fondamentale, l'ipotetica situazione corpo-mondo di Eugenia, le sue coordinate vissute di mondo attraverso le quali dare senso agli ultimi giorni della paziente, nonché forse al suo timore primo, quello di morire da sola²⁶.

precisa che, partendo dalla mortificazione, diceva di lei e allo stesso tempo del mio vissuto dell'epochè. Eugenia ed io siamo in qualche modo allo stesso modo sollevati: «Cosa accade quando, di fronte alla corporea presenza di un paziente, il clinico assume l'atteggiamento fenomenologico, pratica l'epochè, esperisce una *visione eidetica*? Cosa è esattamente l'alone che la sua intenzionalità va a cogliere transcendendo l'opacità della sintomatologia nosograficamente rubricata e mettendosi in contatto attraverso la *prassi mimetica* con il vissuto soggettivo che quel paziente ha del corpo proprio così privatamente metamorfizzato» (Di Petta, 2000).

²⁵ «L'afferramento e l'intuizione dell'essenza è però un atto che può atteggiarsi secondo parecchie modalità, in particolare il vedere eidetico è un atto originariamente offerente ed è quindi l'analogo del percepire sensibile e non dell'immaginare» (Husserl, *Ideen*, I, p. 52)

²⁶ Quando nel maggio 2016, a Milano, ho parlato di Eugenia e della sua immagine antropologica a Lorenzo Calvi, questi, curioso e in silenzio, mi ha ascoltato dire e descrivere l'immagine del fare il morto che mi aveva invaso e, in qualche modo, posseduto in seduta. Una volta terminato, prima ancora dei numerosi e come sempre mai banali commenti dei quali tengo ancora qui a ringraziarlo, mi citò a memoria un brano di *Er maestro de noto*, poesia di Cesare Pascarella, celebre poeta dialettale romano. Quel brano, preso dai *Sonetti* (1906), così recita: «Lei vadi naturale. Vadi sciorto [...] / Basta, che si er Signore ce dà vita / Domattina

Sono certo di aver sorriso in silenzio, mentre un'infermiera leggeva al gruppo l'etimo di mortificare/mortificazione:

MORTIFICARE: *formato dal classico mortificus, mortifero, composto di mortem morte e tema di ficàre, forma indebolita di fàcere, fare. Propriamente: ridurre a stato di morte; indi rendere insensibile; reprimere il vigore, i sensi, le passioni; macerare il corpo con digiuni e penitenze; attristare, domare, umiliare, avvilitare. Derivati: mortificativo, mortificazione.*

Si comprende ora come mortificarsi è *fare il morto*. Una riduzione, nientemeno, allo stato di morte.

È come se la mia intuizione avesse colto per tempo l'idea, l'immagine di un fare, di una prova e di un esercizio. Di una epochè, una riduzione in atto.

Provo quindi ad accennare alle infermiere che forse, in qualche modo, Eugenia si sente morire, ha compreso con tutta sé stessa che queste sono le sue ultime giornate tra di noi.

Suggerisco con cautela (chiedendo quindi opinioni e maggiori particolari sulla paziente) che Eugenia *stia facendo la morta*, e così mi spiego: le stesse assicurazioni delle infermiere, quelle cui ho accennato poco su (il fatto che le avessero tolto le flebo, che non avesse più le gambe gonfie, la temperatura elevata, etc.), non tengono per nulla conto di ciò che resta dopo che le misure tecnico-terapeutiche di salvaguardia e cura sono state ritirate. Dopo che la medicina si è ritirata resta Eugenia, sprovvista di ciò che, pur in negativo e nel dolore, nel fastidio o nella costrizione, la faceva sentire comunque viva.

Ora Eugenia non ha le gambe gonfie, non ha la temperatura elevata, non è collegata ai macchinari, non è supervisionata da monitor e quant'altro. Eugenia è disconnessa, è più sola di prima ora che le macchine sono state rimosse.

Il corpo nella situazione di Eugenia, privato degli ausili di cui aveva bisogno, è un corpo morto, un corpo che è più prossimo alla fine, fisicamente svuotato anche dalla pressione e dal contributo della tecnologia, dalla medicina, privato del legame anche solo meramente tecnico con gli altri.

Il *cordone ontico*, così voglio definirlo, medico e mondano con la vita comune è stato tagliato.

v'imparerò a fa' er morto. [...] Anzi, vede, nun è po' mette' bocca. / Ma si lei nun vo' avé' quarche spavento, / Lei vada sempre indove ce se tocca».

Eugenia è *sola*, ci siamo, con sé stessa e con la sua fine. È la *sola* a saperlo anche perché *tutti* gli altri (dai familiari agli operatori) non vogliono sentire ragioni essendo impegnati in una magistratale, per quanto certo imperfetta, opera di sviamento della coscienza, dell'argomento "fine vita", della morte e del dolore, così come della loro personale angoscia²⁷.

Lavoro di sviamento che però non coglie assolutamente l'obiettivo, non essendo Eugenia più di questo mondo in comune ma del suo proprio, come a mantenere una distanza di sicurezza tra la propria prospettiva di essere e sentire e quella invece di chi la richiamava senza sosta alla vita²⁸.

Il mondo vissuto di Eugenia (*l'orizzonte intenzionale*, somma di tutti gli atti intenzionali della ragazza) è quindi un mondo angoscioso, finito, solitario ma che, si faccia attenzione, aspira però non meno in qualche modo ad essere incontrato, rivelato.

Il corpo-mortificato di Eugenia d'altronde è un luogo trascendentale che, come tutti gli spartiti trascendentali, possiede la naturale prerogativa di farsi vedere, di rendersi visibile alla altrui coscienza, possibilità questa che si esprime mondanamente in affermazioni e gesti, in comportamenti e parole banali che però si tramutano in dati sorprendenti, si fanno *doni* per chi riesce a coglierne la caratura trascendentale, il valore di progetto e rimando ad un orizzonte di senso (che si rispecchia nel *Lebenswelt*)²⁹.

²⁷ «Lo sentiamo dire ogni giorno e in tutti i toni: non vogliamo pensare, non vogliamo sentire, vogliamo dimenticare il più possibile. E questo mi sembra molto pericoloso» (Hillesum, citata in Neri, 1999).

²⁸ Lo psichiatra Anastasio Dimopoulos, collega ellenico che vive e lavora nel Regno Unito, mi ha raccontato, in un dicembre parigino, di una sua paziente ossessiva, rupofobica, che non poteva vivere a contatto con le persone che la circondavano quotidianamente, neppure i parenti. Unica maniera di non sentirsi invasa, inopportunamente toccata e contagiata dagli altri, era quella di recarsi in piscina e nuotare nella corsia più libera, in modo che gli altri potessero toccarla solamente con il moto delle onde che provocavano al loro passaggio. L'acqua, appare in questo senso come un medium del contatto possibile, la figura antropologica del fare il morto divenendo così una delle possibili immagini di una residua, possibile, quanto *obliqua* comunicazione.

²⁹ Perché i doni possano apparire alla coscienza serve che il campo personale di esperienza sia stato bonificato e mondato da tutti i presupposti impliciti, culturali e mondani, secondo il principio metodologico prettamente fenomenologico della sospensione del giudizio: «Mettendo tra parentesi questo atteggiamento, che ci trova immersi in un mondo a noi familiare, neutralizziamo quel sistema di credenze, giudizi e abitudini che regola il nostro abituale modo di comprendere le cose e le nostre condotte quotidiane. Ed è proprio mettendo tra parentesi questo sistema

Il corpo-mortificato mantiene attiva e viva la speranza d'essere colto attraverso la capacità visionaria che alcuni posseggono e che passa necessariamente per l'epochè, il gioco, la sosta e l'ironia (sono tutti, questi ultimi, sinonimi cari a Lorenzo Calvi e al sottoscritto): un lasciarsi andare alle cose, alle onde, a far da contraltare di stupita esultanza ad un destino oramai segnato.

Si tratta qui di un atteggiarsi sincronico – se così posso dire – proprio del fenomenologo, un approfondire il momento, cercare le tracce del lavoro dell'epochè su di sé e su colui che ha di fronte, sulla figura che lo interroga mostrandosi:

«Il fenomenologo – ripeto – non bada ad “arricchirsi di conoscenze”, come sospettano i nostri AA. [M. Rossi Monti e A.C. Ballerini], ma a scoprire e ad imparare i modi sempre nuovi con cui l'epochè lavora sul paziente e su lui stesso. La sua fatica è assai più sincronica che diacronica. La sua attenzione è tesa a cogliere assai più l'intensità del momento che il dispiegarsi della storia» (Calvi, 2000).

Il gruppo risponde alle mie affermazioni. Le operatrici testimoniano quindi che qualcosa loro torna dell'idea che Eugenia stia facendo come fosse morta: sono infatti giorni che la stessa non si nutre sufficientemente (cfr. etimo: *macerare il corpo con digiuni e penitenze*) e non possiede più nessuna vergogna, si fa *vedere* infatti nuda da tutti, dalle infermiere, dal patrigno e dagli altri ospiti (*indi rendere insensibile, attristare, domare, umiliare, avvilito*): segno quest'ultimo – affermano convinte ma tristi in viso – presente in tutti coloro che sentono approssimarsi l'ultimo giorno³⁰.

Ci troviamo d'accordo sul fatto che stiamo assistendo Eugenia negli ultimi momenti tra di noi: anzi, l'avvicinarsi degli ultimi giorni di Eugenia e la sua conseguente mortificazione erano così evidenti che nessuno, complice il radicale vissuto di angoscia che la situazione provo-

di presupposti impliciti che ne riveliamo l'esistenza. Ciò apre la strada alla comprensione dell'articolazione tra noi stessi, in quanto soggetti precedenti, e il mondo, cioè l'alterità a cui è rivolta la nostra indagine» (Stanghellini, 2006, p. 14).

³⁰ Il *corpo-cosa*, quello che in fenomenologia definiamo con termine Körper, è il corpo che Eugenia è tornata ad essere. Eugenia è tornata suo malgrado ad essere puro Körper, come lo sono coloro che non sono più, perché la medicina era arrivata, vicina la ragazza alla sua fine, a prendersi cura quasi solo del suo corpo, poi in fretta abbandonato. Eugenia non è già più anche se non ancora morta. Non è ancora salma ma tale si sente. Torna in mente l'affermazione di una seconda OSS quando in gruppo, discutendo del contegno da tenere davanti ai familiari di pazienti deceduti in reparto, affermò risoluta: «Davanti alle salme io sono fredda!», così richiamando in maniera sorprendentemente chiara e netta, fisica, il concetto di *prassi mimetica*, di metamorfosi corporea di fronte all'Altro, riconosciuto simile.

cava negli operatori e in reparto, nonché tra i familiari, se ne era reso davvero conto³¹.

Qualcuno ammette come un paio di giorni prima fosse passato il sacerdote dell'ospedale a farle visita, incontro che l'aveva lasciata più triste di prima perché forse più consapevole³².

Spiego che Eugenia sente la morte addosso, si sente diversa, teme di perdere il contatto con gli altri, operatori e i familiari che sono dall'altra parte del fiume (l'immagine dell'Acheronte è spesso stata usata nelle sedute del gruppo), spesso anzi perde il contatto, perché gli altri non sentono quello che sente lei, non sono costretti a sentirsi in quel modo, abbandonata e forse alla deriva. Certo sensibilmente più sola perché nessuno pare riuscire a vederla dove si è venuta a trovare in questo momento di passaggio³³.

Le infermiere sono quindi stupite ma concordi quando propongo l'ipotesi che Eugenia stia *facendo la morta*: Eugenia sente di esser sola, sente gli altri lontani, distanti in un mondo che non è più il suo.

Comunico la mia visione, la mia intuizione, l'immagine che le parole del gruppo mi hanno donato. Eugenia fa la morta, fa il morto.

Le infermiere mi stupiscono non poco affermando come Eugenia avesse *davvero fatto la morta* in camera, solo qualche giorno prima del

³¹ La difficoltà e la sfida di ricercare il sorprendente nell'ovvio e nel banale sono descritte in un breve racconto in maniera magistrale da E.A. Poe: «Esiste – replicò Dupin – una sorta di indovinello che s'usa giocare su una carta geografica. Uno dei giocatori prega qualcun altro di indovinare una data parola: il nome d'una città, ad esempio, d'un fiume, d'uno Stato, d'un impero: una parola qualunque, a farla breve, che sia compresa nella superficie variopinta e imbrogliata della carta. Una persona che sia nuova al giuoco, cerca, in generale, di imbarazzare il suo avversario dandogli a indovinare dei nomi scritti in carattere impercettibile. Ma gli adepti del giuoco scelgono dei nomi scritti a caratteri cubitali, quelli medesimi che si leggono da un capo all'altro della carta. Quei nomi, come pure quelli delle insegne e dei manifesti a lettere troppo grandi, sfuggono all'osservatore a causa dello loro stessa evidenza» (2009).

³² È come se la visita del prete avesse dato la stura finale alle possibilità trascendenti di Eugenia, impegnata allora al limitare della terra di nessuno, verso il punto di non ritorno, luogo privato per antonomasia. Il *sensus privatus* si fa in questo senso *locus privatus*, luogo comunque di senso e di apertura possibile, come vediamo, ancora e sino alla fine.

³³ «Quando sopraggiunge, in giovanissima età, il sospetto della morte, allora può affacciarsi la scelta di mescolarsi alla malattia altrui per spiare la venuta della morte. È una scelta, come tutti sanno, molto contigua a quella della scrittura. L'età in cui si manifesta la vocazione per la psichiatria o per la psicologia corrisponde all'età in cui si manifesta la vocazione di scrittore e non raramente le due vocazioni cercano-di o riescono-a convivere» (Calvi, 2013, pp. 124-5).

nostro incontro di gruppo: la ragazza aveva infatti voluto deliberatamente non rispondere ai richiami e agli strattoni della madre e del fidanzato che tentavano di ridestarla da un momento di sonnolenza cui si era lasciata andare. I familiari, convinti Eugenia fosse arrivata al limite, fosse sul punto di morire, avevano chiamato d'urgenza le infermiere, all'ingresso in stanza delle quali la ragazza si era *risvegliata*, tirata su dal letto, e aveva ammesso di aver voluto fare un esperimento per vedere come avrebbero reagito i suoi cari alla propria morte.

Un sospiro accoglie così nel gruppo l'immagine che mi pare adesso non sconvolgere troppo le partecipanti, come fosse stata in qualche modo attesa. Un sospiro passa rapido, forte, quando il gruppo può finalmente accorgersi della possibilità di riconsegnare dignità alle domande e alla presenza viva di Eugenia e ai suoi timori.

Eugenia si *sente* già morta, e non è un sentire banale.

Si tratta qui di un vissuto di marca preriflessiva, costitutivo della propria vita e vitalità e dell'intersoggettività, dell'essere-al-mondo con gli altri attraverso i propri mezzi psico-fisici. Dall'interno del suo sentire, Eugenia chiede aiuto, segnala il suo essersi trovata in un *al di là*, attraverso il suo affermare con forza il proprio timore di morire da sola.

Dove si trova Eugenia, infatti, non è semplice giungere. È una questione di fortuna, metodo e disponibilità a farsi cogliere impreparati e quindi sempre disponibili ad imparare.

Ovvero, sarebbe più facile arrivarci se ci si potesse lasciar andare alla percezione pura, a ciò che appare, all'intuizione offerente che Eugenia dona, alla luce chiara che viene emanata dalla ragazza. Di solito però, gli operatori e i familiari si difendono dall'angoscia banalizzando il male, il dolore, la morte e il terrore dei pazienti (mi riferisco qui anche ai pazienti psichiatrici), riportandoli solo ai propri studi ed alla propria esperienza personale.

Solo quindi chi riesce ad accostarsi con rispetto all'altro, paziente o meno – che poi è rispetto per sé stesso e per la propria capacità originaria di percepire l'Altro – può adire ad entrare in contatto con il luogo dove l'altro si trova suo malgrado, con il suo corpo vissuto, i suoi pensieri, percezioni ed esperienze. Con il senso quindi delle sue parole e dei suoi gesti.

Solo chi ha (visto) sospeso il proprio giudizio (per eccessiva angoscia, scelta consapevole o per caso) può sperare di notare l'alone che circonda il corpo, la figura di Eugenia, un alone che ci dice del confine vissuto della ragazza che non coincide sempre con quello fisico³⁴.

³⁴ «Per molti secoli i santi sono stati raffigurati con un'aureola, che probabilmente voleva rendere visibile a tutti un alone che alcuni percepivano grazie a quella che noi chiameremmo, con linguaggio husserliano, la "seconda vista" della visione

L'altro ci parla dal *luogo* in cui è stato sbattuto, relegato. L'altro ci parla a partire dalla sua esperienza di mondo e di corpo. Racconta di sé a partire dall'esperienza che ha del suo *corpo*: imprigionato, costretto, sminuito, troppo pieno, moribondo, ferito, leggero, andato. Morto.

Ci parla degli *altri*, i consoci alla strada e alla vita, dei colleghi. Dei familiari con i quali condivide la vita, gioie e disgrazie. Ci dice della sua situazione tra di essi, del suo stare o del suo fuggire, del loro essere troppo vicini, perduti, andati, lontani, indifferenti. Morti.

Se non ci parla direttamente, si può però sempre mostrare, ci può sempre apparire per come è realmente: a volerlo *vedere* con metodo però, e non solamente guardare.

Possiamo osservarlo attraverso gli altri, immaginarcelo e così definirlo, chiedere conferma.

L'incontro, così, a volte è istantaneo, un flash, un momento irripetibile di gioia o terrore, comunque stupore³⁵; altre volte l'apparenza deve essere invece interrogata con grande pazienza, da tutti i lati, i vertici e le posizioni, sino a che non arrivi a mostrarsi, a partecipare con noi della sua essenza, del suo *eidōs*. Come afferma Calvi (1998):

«Nella sfera eidetica infatti si coglie l'apparizione originaria delle cose in quello che sono e in quel tanto di più e di diverso che stanno per essere o che potrebbero essere».

Non possiamo osservare e contattare davvero l'altro da noi se lo accostiamo unicamente e in primo luogo sulla base delle conoscenze generali e manualistiche che abbiamo, sul sentito dire, sulla chiacchiera, sulla base del personale e altrui pregresso.

L'incontro sulla base di reciproci umani pregiudizi resta infatti sul terreno del mondano e del quotidiano mercanteggiare, non è infine incontro.

È stato invece un incontro trascendentale quello che è avvenuto quel pomeriggio in reparto, l'unico incontro che possa davvero dirsi tale. L'unica possibilità che due soggetti hanno per riconoscersi e sentirsi riconosciuti non per quello che dimostrano d'essere a parole ma per quel-

eidetica. L'alone in definitiva è l'immagine esprime la relazionalità d'una persona in termini di opacità e trasparenza. La figura dell'alone serve ad introdurre la comprensione d'una specifica esperienza vissuta: i confini del corpo vivente, personale, non coincidono con l'entità anatomica del corpo oggettivo» (Calvi, 1980; ora 2007, p. 35).

³⁵ «Tale stupore è il vero inizio della filosofia: essa ci dis-loca dall'attività quotidiana della vita, dalle sue cose importanti, e ci traspone in quella totalità che si sottrae a ciò che è ovvio» (Fink, 2006, p. 95).

lo che sono, per la loro essenza, si trova in un incontro di mondi vissuti per via di reciproche intuizioni³⁶.

Il *manuale* è scritto sul momento, di volta in volta, può essere solo specifico, paradigmatico, per il singolo e per ognuno, deve essere scritto a due e poi quattro mani. È ancora da riscrivere ogni volta daccapo, sempre di nuovo ad ogni incontro, sempre di nuovo con ogni nuovo paziente, *sempre di nuovo* ogni giorno. Ogni passo, ogni incontro³⁷.

III. FARE IL MORTO. FENOMENOLOGIA DI UNA FIGURA ANTROPOLOGICA DEL FINE VITA

*Ignorare disinvoltamente la fenomenologia
può avere serie ripercussioni sulla cura del
paziente.*

F. Oyebode

*«E se ci battono sulla spalla per svegliarci?»,
ho chiesto.
«In questo caso, faremo finta di essere morti»,
ha detto lei.*

P. Modiano

Noi siamo vicini alle cose.

L. Calvi

³⁶ «Le montagne guardano le altre montagne – aveva detto – così gli uomini si riconoscono incontrandosi» (Capossela, 2013, 87).

³⁷ Il programma, ma direi meglio il metodo che ho intuitivamente seguito, perseguito con ostinazione quel pomeriggio di aprile in reparto l'ho poi trovato esplicitato, spiegato in maniera chiara questo autunno, al momento di mettere in parole quanto accaduto, quanto visto. Ne parla, in maniera stringata ma allo stesso tempo completa, essenziale, Eugen Fink, allievo di Husserl, che in questo mio lavoro ho già spesso citato: «Il *primo movimento esistenziale* husserliano che si esprime nel progetto dei principi di una scientificità filosofica, ovvero il *distacco* dalla tradizione, la fede nella possibilità di un incontro originario con l'ente nei termini di *dedizione* a ciò che si mostra, di *legame* di ogni espressione all'espulsione nei termini di descrizione, il *penetrare* nella profondità dell'essenza dei fenomeni nei termini di ideazione» (2006, p. 84 – i corsivi sono dell'autore).

Con razionale purezza, cioè eideticamente.

E. Husserl

Fintanto che ci si può muovere un poco, sia pure per dirigersi verso la suprema sciagura, si ha almeno un po' di più la sensazione di poter incidere sul proprio destino.

E. Jünger

L'intuizione eidetica è una delle vie fondamentali della conoscenza.

A partire dalla richiesta delle infermiere, che lasciava chiaramente intravedere, nella discrepanza tra la richiesta di conforto e la condizione di Eugenia, un surplus di senso ancora da illuminare, da riconoscere oltre la banalità del mondano, oltre la barriera della doxa, siamo potuti risalire per via di intuizione alla situazione esistenziale reale, all'orizzonte vitale della ragazza, alla *verità* fenomenologicamente intesa³⁸.

Il passaggio quindi dalla definizione di *mortificata* alla mia visione del *fare il morto* è stato il secondo passaggio utile allo svelamento trascendentale. Il lavoro dell'epochè ha prima permesso alla OSS d'intuire la mortificazione di Eugenia, sola e abbandonata al suo destino, ha quindi permesso a me di appoggiarmi alla definizione e al vissuto grupale per averne un'immagine chiara, definita nei limiti e nelle prerogative, per vederla sospesa, da sola, nel suo esercitarsi alla morte, nel suo giocare a fare la morta:

Vedi, l'operazione dell'epochè può essere descritta in molti modi, uno dei quali, e forse in questo tuo caso è la migliore, è di collocare le cose nella sfera del gioco, o nella sfera del "come se", ma ancora più efficacemente nella sfera del gioco che è un "come se". Però un "come se" intensamente vissuto, spontaneo. Nello iato tra la paziente e il racconto ha lavorato l'epochè, tra la figura di Eugenia, il racconto in gruppo e la visione.

(L. Calvi, comun. personale – 2016)

Eugenia fa la morta. Può suonare assurdo, può stupire, ma è così³⁹.

³⁸ «La presenza di un vago surplus di senso ancora da allocare, che traluce prima che le cose siano normalizzate nel passaggio dalla logica del sogno a quella della veglia, o dal buio alla luce» (Bodei, 2009, p. 11).

³⁹ Quando ho raccontato l'episodio a Luigi Valera, mio supervisore in psico-oncologia, psicoanalista di gruppo che si occupa di psico-oncologia da anni (cui

La visione della mortificazione, l'essere mortificata di Eugenia è apparsa alla OSS quale intuizione eidetica, dono trascendentale dovuto alla sua frequentazione continuata della ragazza che le ha permesso di spogliarla man mano dello strato di insignificanza che rischiava di annebbiare la percezione della ragazza.

Sulla spinta della mia richiesta concreta, basata questa sulla grave angoscia che Eugenia provocava con la sua presenza ed i suoi interrogativi in reparto, portata in gruppo, la OSS ha eliminato gli strati mondani che facevano sì Eugenia venisse vista solo come un caso clinico, una persona sofferente da curare ma della quale non chiedersi infine tanto.

Li ha eliminati *come si eliminano gli strati della cipolla*⁴⁰, solo dopo che, però, la stessa Eugenia aveva agito allo stesso modo su sé stessa, sul suo stare, sul suo sostare in reparto (ricordo, come detto in precedenza, che la ragazza non si preoccupava già più di andare in giro nuda per la stanza, di farsi vedere senza veli da chicchessia, come a far vedere fisicamente la sua spoglia condizione di *riduzione*, di privazione).

Eugenia, a partire da un certo momento di dolore e angoscia indicibile, ha applicato l'epochè su di sé (probabilmente dal momento in cui è stata privata di quello che ho definito cordone ontico, epochè che ha avuto forse la spinta finale con la visita del curato). Eugenia s'è fatta *trasparente* a sé stessa, al proprio corpo condannato, alla propria situazione di estrema ed ultima solitudine. Di qui la sua paura non semplicemente di morire ma di *morire da sola*.

Solo in questo modo, per un attimo o un secondo di pura trasparenza del suo mondo vissuto, Eugenia è potuta apparire *mortificata* alla OSS (e non essere definita banalmente "quasi morta", "andata", "moribonda", "mezza morta", "mezza viva", "più di là che di qua", "con un piede nella fossa" etc.).

Allo stesso modo Eugenia, tramite la sua trasparenza, quella della OSS e la mia trasparente disponibilità immaginativa, è apparsa a me

molto devo di ciò che conosco sulla materia), dopo un attimo di incredulo smarrimento mi ha osservato bene e mi ha detto: «Sarei portato a negare la possibilità di una questione del genere, del "fare il morto", a dirti che non è possibile e che non hai capito nulla. Hai una visione di un gioco, di una finzione mentre sei davanti alla morte, davanti a gente che muore e a colleghi che lavorano ogni giorno con questo genere di pazienti. Ma poi ci penso, e mi dico che è questa la tua capacità in più, che io non ho, quella cioè di immaginare, quella di trovare delle immagini che aiutino e ti aiutino ad avere a che fare con queste questioni difficilissime. È questa la caratteristica in più che tu porti al tuo lavoro» (Luigi Valera, Aeroporto di Brindisi, 15 giugno 2016). Capacità questa che ho appreso dalle parole e dal fare eidetico di Lorenzo Calvi essere la *visionarietà*.

⁴⁰ Lorenzo Calvi, comunicazione personale – maggio 2016.

tramite l'immagine del fare il morto, dono stupefacente, segnale dell'avvenuto incontro a livello trascendentale (confermato poi dai discorsi tenuti in gruppo). Cito Calvi (1998):

La risposta mi è data allorché il paziente, come ho detto più su, si manifesta come Altro emettendo segnali di fenomenicità, così da provocarmi stupore. Lo stupore segnala l'esordio dell'incontro e spinge a praticare l'esercizio fenomenologico, perché la fenomenicità si manifesta tramite una sia pur limitata e fugace trasparenza⁴¹.

È la stessa domanda di Eugenia, questo suo ripetuto timore di morire da sola, ad aver dato alle infermiere e alla OSS l'opportunità preziosa di risvegliarsi come da un sogno, e abbandonare così quella posizione di *sonnambuli*, di cui ci parla Roberta De Monticelli, per riacquistare diritto di visione e quindi di parola sulle cose, fatte passare sino a quel momento senza essere registrate e notate⁴².

È un risveglio in sala parto il nostro, un risveglio nel mondo come appare dopo essere stato prima sospeso nelle sue coordinate mondane e quindi riscoperto nella sua essenziale luminosità, se vogliamo seguire Calvi (1998) nel suo paragone della nascita della figura antropologica all'espulsione dolorosa e allo stesso tempo fortemente attesa del feto da parte della madre. Non posso che citare per intero il pezzo cui mi riferisco per non confondere le chiarissime parole di Lorenzo Calvi con altre meno chiare e lucenti:

⁴¹ Il lavoro della trasparenza è quello che permette il passaggio dal troppo pieno del dolore e dell'angoscia alla leggerezza, alla chiarezza, all'evidenza della verità fenomenologica, la verità del vissuto e dell'esperienza per come possono apparire solo alla visione e all'ascolto liberi da pregiudizi. Di questo lavoro ho trovato una descrizione nelle parole sofferte del poeta milanese Davide Rondoni (2016, p. 10): «Quante oscurità / occorre traversare / per divenire luminosi / Mio cuore sbranato / cuore niente / e tu / Donna dagli occhi silenziosi / lo raccogli come acqua nel palmo / e lo fai / di te / trasparente».

⁴² «C'è una cosa che scopriamo spesso nella vita, e quasi ogni volta ce ne dimentichiamo. Da sempre colpisce i filosofi. È la scoperta che siamo tutti sonnambuli, per la maggior parte del tempo. Sì... la realtà, quasi sempre, noi ci limitiamo a sognarla [...] Sognare è quello che si fa quando si dorme. E noi dormiamo, quasi tutto il tempo. Una parte importantissima di noi dorme. Questa parte è il nostro sentire. La realtà sfugge al sonno del sentire. E il bello è che noi crediamo tutti di essere ben desti. Non è vero! Non ci accorgiamo, letteralmente, della maggior parte delle cose che ci succedono intorno. Non ce ne accorgiamo, nel senso che neutralizziamo l'aspetto affettivamente sensibile delle cose, appena fa un po' male» (De Monticelli, 2006, p. 31).

Niente di tutto questo sarebbe potuto accadere se non avessimo compiuto una radicalissima epochè delle nostre sovrastrutture sociali, culturali e professionali, arrivando al limite di esserci come totale trasparenza. Questa ci permette di disoccultare e liberare dalle sue manifestazioni fisiologiche quotidiane il meccanismo dell'espulsione in essenza e quindi di costituire l'Altro.

Questo gesto liberatorio equivale a "non trattenersi", a "rompere il guscio", a "rompere il ghiaccio", a "gettare la maschera": senonché tutte queste metafore non escono dal piano verbale, non sono concretamente, eideticamente, visibili. Sono desuete, consegnate ad uno spazio e a un tempo lontani. Soltanto con la figura dell'espulsione si rende possibile, secondo me, rivivere eideticamente un'esperienza naturalistica come ciò che rende "tangibile" la trasparenza in quanto alleggerisce il nostro carico di mortalità e quindi ci solleva, sia pure fugacemente, dall'opacità della carne.

L'espulsione viene a essere la figura che concretizza la transazione corporale. La stessa parola "espulsione" trasmette una carica di energia e di dinamismo, che assicura il conseguimento di quella operazione di travaglio e di rottura (la metafora del parto è sempre più incalzante!), che rende diafani, aperti e accoglienti. La dialettica, cara a Callieri, tra l'angoscia e la passione di esistere, secondo me opera nello psichiatra con l'allontanarsi dal primo polo e con l'avvicinarsi al secondo.

Al primo vige l'angoscia dell'annientamento come disfaccimento corporale, per cui l'espulsione viene vissuta come allontanamento e rifiuto, al modo che la illustra efficacemente, e con inconsapevole tragico pathos, il linguaggio quotidiano, e tanto più quanto più esso è triviale.

Al secondo polo si affaccia l'amore, perché l'espulsione viene vissuta come avvicinamento e acquisto e, se non l'impedisce, a chi madre non può essere, l'ostacolo della differenziazione sessuale, è perché questa viene ridotta al piano empirico-strumentale della fisiologia che può offrire soltanto sensazioni, mentre la coscienza opera a monte di esso in quanto l'esercizio dell'epochè la rende idonea a ricevere i doni. Seguendo l'esempio della madre, che supera il dolore del parto con l'accogliere come un dono la gioia della nascita, anche lo psichiatra può avere il dono dell'incontro se coglie la fatica dell'epochè come una cosa sola con la rivelazione dell'espulsione vitale. La madre vive fisicamente la sua esperienza e lo psichiatra la vive in immagine, ma per la fenomenologia husserliana, come è noto, questo non fa dif-

ferenza, l'una e l'altra modalità d'esprimere traducendosi ugualmente in una visione eidetica, che introduce a momenti, a situazioni, a emozioni, che si sarebbero dette inattingibili.

La questione dell'angoscia appare qui centrale, come la questione del limite personale dell'operatore che si occupa di malattie gravi, croniche e comunque di luoghi sempre al limite della vita, a contatto con la morte (questione anche della personale sensibilità o meno all'altro e al suo dolore, della propensione alla sospensione del giudizio etc.). L'angoscia che quotidianamente queste persone devono combattere, e con la quale non possono non venire a patti, è di marca vitale, spaventosa e non sempre dicibile. Spesso anzi sono proprio l'indicibilità e l'immobilità a rappresentare la valuta mentale e corporea dell'angoscia di cui questo lavoro, infine, prova a parlare.

Le affermazioni *banali* che spesso si sentono in momenti di terrore, paura o angoscia, come *non voglio vedere* o la più comune ancora (che mi ha da sempre provocato un profondo fastidio) *non ho parole*, non rappresentano certo per noi fenomenologici affermazioni da lasciar correre senza chiedersi del tracciato trascendentale che le percorre, della scia luminosa che ci fa chiedere del senso del loro uso. Per noi queste sentenze rappresentano esternazioni alle quali provare a riconsegnare invece un significato preciso, in nome di quella fede per cui nulla viene detto a caso o – come dice ancora Roberta De Monticelli – *nulla appare invano* (2006).

Il *vedere* di cui si parla è per noi quello della *visione* o della *seconda vista*, capacità rara che di fronte alla forza destrutturante dell'angoscia può accecarsi o farsi invece finissima, eccessivamente fine, al limite della sopportazione; si veda qui la questione dell'*epochè patologica*, subita dal paziente e invece cercata dallo psicopatologo.

L'intuizione, il dono trascendentale passa necessariamente per la percezione, che si esprime attraverso e grazie a parole significative, libere e sorprendenti.

Cosa ha visto insomma la OSS, e cosa ha permesso a me di *vedere*, di immaginare? Un *immaginare* che – come spiega bene Husserl (1913), e come spero si sia capito sin ora – è l'equivalente esatto del *possedere qualcosa di reale, dato nell'originale, e "scorgerlo"*.

Eugenia aveva da qualche giorno ricevuto la visita del curato dell'Ospedale, visita che l'aveva lasciata in uno stato profondo di prostrazione, a quanto affermano anche le infermiere.

La visita del sacerdote le aveva dato in qualche modo la conferma di essere giunta a vivere i suoi ultimi giorni di vita, la conferma che il suo

corpo stava cambiando, che ciò che sentiva dentro, a livello di propriocezione, di percezione interna e vedeva negli sguardi degli altri, era reale.

Eugenia, a mio parere, si è da quel momento adattata, allineata e abbandonata al suo vissuto, al suo sentire.

Eugenia sente di essere quasi morta; applicando a sé stessa una estrema epochè, quale ultimo gesto di libertà dal mondano rivestimento che stava per abbandonare, *fa la morta*. Fa come fosse morta.

Il movimento della giovane ragazza è chiaro: una volta definitivamente a contatto con la propria angoscia, a darle finalmente un senso ultimo, a contatto con il proprio corpo fattosi *Körper*, deposte le armi tecnico-mediche preposte alla cura, Eugenia si è potuta liberare dal proprio involucro⁴³.

Questa mossa la porta però anche in una zona vuota, incomprensibile ai più, una *Zone Zéro* come la definirebbe Jean LeLoup⁴⁴, priva di certezze mondane (le tecniche mediche e forse le parole di supporto) e di presenze simpatiche (nell'accezione letterale di *sun-pathos*, quindi *con-sento, provo le stesse affezioni*), zona priva degli altri, zona allo stesso tempo quindi di estrema e radicale vicinanza al proprio essere attuale e di solitudine subita, di estrema solitudine pur in presenza dell'altro.

Eugenia ha deciso di vivere il suo spartito trascendentale in prima persona, di viverlo autenticamente, di vivere autenticamente quello che sentiva di essere, ovvero una quasi-morta.

Il “come se”, il gioco, l'epochè sono tutte traduzioni nel nostro linguaggio della mossa trascendentale di Eugenia, estrema mossa vitale e insieme mossa *estremamente* vitale, ferocemente vitale, che ha messo nei “guai”, ovvero in una situazione paradossale, le operatrici del reparto: come può infatti una ragazza così, che vive con noi, che non è mai in stanza senza la madre o il fidanzato, il patrigno o la suocera, affermare di aver paura di morire da sola?

Come si può comprendere infatti la domanda della giovane ragazza se non si ha in mente e non si prevede in ogni percezione, in ogni parola o affermazione la presenza di quel *surplus* di senso che denuncia la

⁴³ Vengono qui in mente immagini varie ma legate, come la farfalla che esce finalmente dal bruco o la resurrezione di Cristo che esce dalla caverna dove era stato deposto. Entrambi immagini queste di leggerezza, libertà e sollievo.

⁴⁴ «[...] zona zero il luogo dove piangi e pensi di ridere / zona zero il posto dove muori e pensi di vivere / zona zero il posto dove hai paura e pensi di pregare» (LeLoup, 2014)

possibilità altra, di un senso altro, di una via trascendentale alla conoscenza⁴⁵?

Eugenia, a mio parere, rispondendo al proprio vissuto, ma sapendosi naturalmente viva, stava facendo le prove della morte, stava esercitandosi (evidentemente con poco o nullo sforzo) a fare la morta.

L'esercizio propedeutico di Eugenia – così vogliamo definirlo – in un accostamento perfetto alla sua situazione esistenziale al limite, ha preso quindi la forma nota, patrimonio di tutti, del “fare il morto”.

Fare il morto, in una descrizione *essenziale* che dovrebbe portare a vedere il fenomeno, accostarlo e dare conto della sua possibile *ricchezza fenomenica* (Fink, 2006, p. 84), è un esercizio che si apprende presto nella vita, quando da bambini non si teme più il mare, tanto da potersi permettere di dargli le spalle.

È un gioco, un modo di imparare a lasciarsi andare alle onde, alla corrente che trascina, al sole negli occhi, e in definitiva a sé stessi⁴⁶.

Per mettersi in posizione, ci si deve lasciare andare, di spalle, e permettere alla nuca di entrare in acqua; allo stesso tempo bisogna portare in alto le gambe con uno sforzo degli addominali e dei quadricipiti. La-

⁴⁵ Di questo *surplus* della cosa percepita, un surplus che denuncia le molteplici intenzionalità possibili e quindi la fisiologica limitatezza della prospettiva umana che si muove esclusivamente per *adombramenti*, parla molto bene, come detto, Remo Bodei, in un suo recente libro intitolato *La vita delle cose* (2009). Renaud Barbaras (2002, p. 75) così afferma: «Nella percezione la cosa è presente essa stessa “di persona”. Eppure non vi è *presente per intero*, posseduta *da parte a parte*. Tale concetto segna proprio il limite fondamentale della tradizione classica nei riguardi della percezione, pensata sempre come possesso adeguato e totale della cosa. Per la tradizione classica una realtà non può essere presente come tale, di persona, se non a condizione di esserlo totalmente [...] Il genio di Husserl, riguardo la percezione, risiede nella *disgiunzione di queste due dimensioni*. La presenza della cosa stessa nella percezione (anziché significata o presente in immagine) non significa che mi sia presente in sé stessa (piuttosto che in parte o secondo un punto di vista). La presenza percettiva della cosa non equivale a un possesso totale: che la cosa *sia là* non vuol dire che io la trovi là. Proprio al contrario, se è vero che la percezione coglie la cosa stessa, quest'ultima non è tuttavia mai presente interamente [...] Una cosa non è data veramente se non parzialmente, poiché la peculiarità della cosa è di opporsi allo sguardo, di trascendermi. Husserl esplicita quest'intuizione centrale caratterizzando l'essenza della cosa come ciò che si dà *per adombramenti*».

⁴⁶ In lingua inglese, l'equivalente di *fare il morto* è *play dead*, formula che evidenzia chiaramente, certo più che in italiano, l'atteggiamento di gioco, di finzione e di imitazione della morte che, ad esempio, tendono ad assumere le piccole prede quando più non possono sfuggire ai predatori.

sciare poi le ginocchia leggermente piegate, meglio avere i piedi e i polpacci sotto la superficie.

Una volta stesi sulla superficie dell'acqua si allargano le gambe e le braccia, come a cercare un appiglio, una base su cui poggiare, e quindi è necessario controllare il proprio respiro sia quanto più regolare possibile.

Inspirare profondamente, espirare rapidamente per tornare ad inspirare. Si sente il bisogno di aria, che gonfi i polmoni permettendoci di stare a galla. La densità corporea del nostro corpo diminuisce infatti quando i polmoni sono pieni d'aria, permettendoci di stare meglio in superficie⁴⁷.

Gli occhi devono regolarsi a seconda della forza della luce, della posizione del corpo rispetto a quella del sole e alla sua altezza sull'orizzonte. Qualche volta si possono tenere aperti, se non ci si trova nel momento meridiano della giornata, il più delle volte ci si deve accontentare di osservare il mondo attraverso sottili spiragli.

Gli occhi devono regolarsi, oltre che con la luce della nostra stella, anche con il moto delle onde. Quando il mare è piatto, infatti, l'esercizio è davvero rilassante, il "morto" può riportare tutto al proprio interno, una serie di sensazioni superbe come la possibilità di lasciarsi andare e poter essere sollevati e trasportati. Altre volte, quando il mare non è calmo, si deve invece regolare l'intero essere sospesi (respiro, occhi, braccia e gambe) al moto delle onde. La bocca deve essere serrata rapidamente quando la nuca, o la parte del corpo esposta per prima al moto ondosso, viene sollevata dalla cresta, gli occhi devono socchiudersi, le braccia e le gambe posizionarsi e muoversi in modo da contrastare la spinta e il rinculo dell'onda.

L'udito ha, durante il gioco, una parte fondamentale. Visto che gli occhi sono rivolti unicamente al cielo e quindi possono cogliere solo pochi particolari della realtà circostante, visto che il tatto è annullato, così come l'odorato, l'udito (naturalmente insieme alla propriocezione, alla quale l'organo dell'orecchio dà il suo fondamentale contributo) assume un'importanza preponderante nello stato di sospensione. È un udito particolare però, un udito limitato dal particolare che le orecchie sono per la maggior parte del tempo sotto il livello dell'acqua. Un udito che, seppur limitato, funge però da bussola soprattutto rispetto all'altro intorno, alla presenza dell'altro nelle vicinanze che se troppo prossime possono dare problemi, ostacolare il libero moto del "morto" e portare anche il soggetto a interrompere l'esercizio di sospensione.

⁴⁷ «[...] una pura forma di abbandono. L'acqua è come una grande mano che da sotto ci sorregge» (Barbero, 2016, p. 70).

I rumori arrivano confusi, attutiti, complicati da decifrare ma allo stesso tempo sempre preziosi segnali di vita da fuori. Chi fa il morto sa di non essere solo ma allo stesso tempo non sa se l'altro è con lui o non è invece addirittura a giorno della sua presenza; non sa se l'altro è interessato alla sua situazione, al suo gioco, o è invece in altre faccende affaccendato. L'altro torna ad essere un vero enigma: non si vede ma si sente, e se si sente non se ne conoscono le intenzioni e l'identità⁴⁸.

Il corpo nudo di colui che fa il morto, il freddo o il calore dell'acqua, la sensazione di essere alla deriva e allo stesso tempo coscienti, di poter comunque gestire in qualche modo il galleggiamento e il proprio movimento; l'essere poi in ogni caso isolato e alla mercé degli altri, non poterli vedere e sentire per davvero, poter invece parlare senza poter ascoltare distintamente le eventuali risposte.

Solitudine quindi, senza dubbio, ma anche l'estremo piacere della leggerezza, dell'abbandonare la terra, la sabbia, del fluttuare e del lasciarsi andare. Eugenia ha provato tutto questo.

Così, chi fa il morto è quindi in ogni caso solo anche se circondato da amici, sollevato dalla terra, sospeso in acqua, sul limitare delle cose e dell'altrui presenza, è da un lato insieme agli altri, ma non può contare sull'intervento di terzi, se non sospendendo il gioco.

A meno che..., a meno che l'altro non si ponga sullo stesso piano del *morto*.

Ecco, questa la ricetta di un possibile incontro sulla superficie delle cose. L'altro che va incontro alla persona che fa il morto deve, se vuole affiancarla nell'unico modo che permetta a quest'ultima di essere come è (di continuare quindi a fare il morto perché quasi morto, mortificato), deve mettersi in condizione di fare il morto anch'egli⁴⁹. Deve sospendere la sua posizione eretta, deve lasciarsi andare ed entrare in acqua, deve permettere all'altro di presentargli la propria posizione al mondo, deve lasciarsi andare, sollevarsi dai pregiudizi, dalla forza di gravità, dal peso eccessivo delle proprie membra e dei propri pregiudizi. Direbbe sempre Lorenzo Calvi con un motto che mi ha guidato nei miei primi passi e letture (1996; ora 2005, p. 39):

⁴⁸ «L'acqua ci aiuta a sospendere il rapporto con il mondo, a mettere da parte le cose, persone, suoni e odori fino a quando non saremo pronti per farvi ritorno» (Barbero, 2016, p. 12).

⁴⁹ «[Permettendo] il transito da un'alienità autistica ad un'alienità condivisibile, che vale quanto l'alterità» (Calvi, 2010 p. 43; ora 2013, p. 86).

Egli deve vincere il dispetto di obbedire all'invito a mettere da un lato le nozioni apprese, senza però dimenticarle, e deve vincere la ripugnanza di seguire la richiesta di mettersi in gioco lui stesso.

Ecco ancora. Chi vuole incontrare l'Altro deve mettersi in gioco, deve mollare gli ormeggi che lo legano ad una visione mondana delle cose, delle cure come della prognosi, per potersi permettere la libertà di vedere davvero, l'altro, il suo mondo, e comprenderne così le domande, i timori, gli annunci, le disgrazie che altrimenti potrebbero risultare incomprensibili ed essere così lasciate nel buio del pregiudizio e del già noto. Arriviamo così all'ultimo capitolo di questo scritto, frutto di queste ultime considerazioni sull'incontro possibile.

IV. COSA NON ABBIAMO DETTO. DEL BUON USO DELLA FIGURA ANTROPOLOGICA

*Si rituffavano in mare, nuotavano al largo,
poi tornavano verso la spiaggia, uno accanto
all'altra, facendo il morto.*

P. Modiano

*Uno psicologo che voglia rispettare i criteri
di scientificità della sua disciplina non può,
generalmente, permettersi di continuare ad
essere un fenomenologo.*

M. Armezzani

*Compito della psicopatologia non è di ri-
specchiare le cose descrivendole, ma quello
di condurre il pensiero fino ai limiti remoti
dell'esistenza.*

M. Maldonato

*In nome di Husserl tutti dovrebbero essere
giovani.*

L. Calvi

Che farsene allora della figura antropologica?

Cosa farsene della figura antropologica della mortificazione, del *fare il morto?*

Questa la domanda che non mi ha mai abbandonato, sin dal primo istante nel quale le infermiere mi hanno posto la domanda sulla risposta da dare alla paura di Eugenia.

La conoscenza deve portare a una modificazione delle cose, dell'equilibrio, del fare e del pensare, dell'agire. Tutto il contrario del blocco del pensiero e dell'agire proprio di alcune reazioni, per altro molto comprensibili, degli operatori che lavorano in condizioni difficili e con pazienti gravi, siano essi affetti da problemi organici o disturbi mentali⁵⁰.

Alla vista della figura antropologica – e spero con questo mio lavoro di avervi dato la possibilità di immaginare ciò che ho visto in gruppo e ciò che il gruppo mi ha permesso di vedere – non si può restare indifferenti, fermi. Non si rimane più quelli che si era prima⁵¹.

La fenomenologia prevede, per via dell'epochè, un cambiamento dello stesso psicopatologo il quale modifica il suo stesso essere attraverso il nuovo sguardo, il suo fare, il suo stesso muoversi tra le cose per via della propria rinnovata posizione tra di esse. Come afferma Luciano Del Pistoia (2010, p. 109):

[...] l'attività fenomenologica è per sua stessa natura un impegno praxico e non certo un orpello astratto, quasi un inconcludente "razionalismo morboso", dell'attività del clinico stesso.

Il fenomenologo conosce la propria posizione priva di certezze, sospesa per volontà e in virtù della fede che la cosa appaia per come realmente è. Così, quando finalmente avviene l'incontro trascendentale tra il soggetto e la cosa il fenomenologo comprende che la propria coscienza ha intenzionato l'Altro e si trova quindi a dover necessariamente modificare la propria posizione, a poter ridefinire il rapporto umano e terapeutico all'interno del quale è avvenuto l'incontro.

Questo è quanto, dal lato psicoanalitico della barricata, Antonino Ferro (attualmente rappresentante primo della "scuola pavese" che vede tra i suoi fondatori Dario De Martis e Fausto Petrella) va da tempo argomentando, quando prevede la posizione del terapeuta doversi modificare rispetto alle risposte e ai personaggi che entrano in seduta nel racconto del paziente. Le risposte alle interpretazioni dell'analista permettono così di seguire in tempo reale la relazione tra i due protagonisti della seduta d'analisi.

⁵⁰ Si pensi anche solo agli Assunti di Base di bioniana memoria (2009).

⁵¹ «Dopo l'istante magico in cui i miei occhi si sono aperti in mare, non mi è stato più possibile vedere, pensare come prima» (J. Cousteau, cit. in *Focus*, n. 48).

Il passaggio fondamentale di Antonino Ferro è stato quello, se così posso riassumerlo, di ricercare il significato della relazione e il senso del momento presente nella terapia, passando sempre meno e meno esplicitamente dall'analisi fondata sulla relazione transfert/controtransfert, per rivolgersi invece all'ascolto partecipato della narrazione che il paziente porta ogni volta in seduta e alla presentificazione dei personaggi che di questa narrazione sono i protagonisti. Come la narrazione, la storia e i personaggi portati dal paziente rappresentassero di volta in volta il punto-nave della relazione terapeutica: Ferro parla a questo proposito di *derivati narrativi* (2006, p. 37).

Cito l'autore (pp. 35 e 51):

Un paziente, quando inizia a raccontare, parla di fatti contingenti, della sua storia, dei suoi rapporti con la moglie, con i colleghi: il nostro orecchio non può che essere un grande collettore di queste comunicazioni che vanno situate all'interno del "campo analitico" e, per fare una esercitazione, anche nella "relazione analitica" [...] Mi spiego: faccio un'interpretazione molto "pesante" e "condita", il paziente nella seduta successiva mi racconta di un mal di pancia. [...] Qual è lo statuto analitico del personaggio "mal di pancia" all'interno della seduta analitica? È un "personaggio" che devo considerare nella sua valenza "realistica", una "cosa", un "fatto", o piuttosto lo posso considerare come una sotto-unità narrativa che qualcosa già significa e che è in attesa di ulteriori significazioni?

Ho citato così a lungo Antonino Ferro perché la psicoanalisi ha già da alcuni decenni posto il problema della relazione terapeutica, delle risposte del paziente alle domande, alle interpretazioni o alla sola presenza del terapeuta nella stanza di analisi, si voglia chiamarle risposte trasferali e controtrasferali, definirle frutto del campo analitico etc.

Ferro è un maestro in questo campo, quello ovvero di ri-definire in presa diretta il movimento (vissuto e messo o meno in parola) del terapeuta nel momento in cui nota, o meglio si accorge della presenza del proprio paziente, presenza come risposta, rimando di *parole* e di personaggi, al fare dell'analista.

Dico di più. In uno dei suoi testi più noti, Ferro delinea il ritratto del *personaggio psicoanalitico* in un modo che non può che richiamare l'insegnamento di Calvi sul contributo dello psicopatologo, sulla *figura antropologica* e la *mimesi corporea*; differenziandolo da quello letterario, Ferro così lo definisce (1999, p. 106):

Mentre il personaggio letterario è sia una costruzione presente nel racconto e dotata di una sua struttura essenziale, sia una ricostruzione del lettore, che lo fa passare, per così dire, dalla potenza all'atto; il personaggio psicoanalitico è privo di un aspetto dato, oggettivo, in quanto viene articolato progressivamente attraverso il reciproco gioco dialogico e proiettivo del paziente e dell'analista; è un'entità dinamica mai del tutto definita, dalla duplice paternità, sottoposta a continui apporti e modificazioni, con doppio patrimonio genetico in continua mutazione.

Così – come detto – nella trincea psicoanalitica si è data ragione delle affermazioni, delle parole e dei personaggi che spuntano nella stanza d'analisi dalle parole del paziente, in risposta o meno a quelle dell'analista.

Nel nostro campo, quello ovvero della psicopatologia fenomenologica e in quello quindi della relazione di cura della fenomenologia clinica, nel quale la vista e la *visione* si affiancano, con pari se non maggiore dignità all'organo dell'udito⁵², Lorenzo Calvi ha già da tempo scritto e detto parole fondamentali sulla terapia, l'incontro clinico e terapeutico.

I suoi lavori sulla figura antropologica che in questi anni sono stati pubblicati, testi fondamentali, casi clinici paradigmatici, relazioni tenute a Figline Valdarno e non solo, hanno delineato per la prima volta i

⁵² «Mentre tutte le psicologie curvate in direzione psicoterapeutica (*in primis*, la psicoanalisi) prestano un'attenzione quasi esclusiva alla psiche, la fenomenologia ha valorizzato fortemente l'attenzione al corpo ed all'espressività corporea. È quel che si direbbe non presente a Rossi Monti, il quale introduce il suo scritto con una sintesi in cinque punti della fenomenologia, dove al primo punto si legge che viene considerato "organo di elezione, nel contatto col paziente, l'orecchio al posto dell'occhio (Stanghellini e Ballerini), volgendo prevalentemente l'attenzione alle esperienze interne e ai vissuti, ai *sintomi dell'esperienza* piuttosto che ai *sintomi dell'espressione*" (corsivi nel testo). Io direi invece che l'occhio non recede davanti all'orecchio, come se l'ascolto fosse qualcosa di più e di diverso dello strumento ineludibile della comunicazione verbale. Si può mettere l'accento finché si vuole sull'ascolto, ma non si può contestare all'occhio la sua priorità dopo aver chiarito, beninteso, che è in questione l'occhio non come organo naturalistico della vista bensì come organo trascendentale della visione: tutta la fenomenologia, vuoi psichiatrica vuoi filosofica, è un succedersi di metafore visuali e corporali. I "sintomi dell'esperienza" non potrebbero essere colti se non si traducevano in "sintomi dell'espressione": e questa traduzione è il prendere corpo, l'incarnarsi di un'espressività a tutto campo, comprendente anche "ciò che non so dire a parole" (Callieri). Del resto gli stessi Rossi Monti e Ballerini A.C. definiscono la fenomenologia "un modo nuovo e diverso di vedere le cose"» (Calvi, 2000).

movimenti attraverso i quali il terapeuta fenomenologo può arrivare a cogliere l'immagine con la quale il paziente rappresenta sé stesso e che non manca quindi mai di proiettare nella coscienza del terapeuta stesso. I modi in cui la *cosa* diventa *fenomeno*, il paziente diviene l'Altro dello psicopatologo fenomenologo. Così Lorenzo Calvi (1993) definisce la figura antropologica:

La figura antropologica è una metafora personale comunicabile. Essa può spaziare dal regno umano a quello animale e anche a quello vegetale e a quello minerale, può formarsi su modelli o su frammenti di modelli emergenti dalla memoria, a segno che può assumere forme assurde o grottesche o caricaturali, spesso presenti nell'immaginario collettivo, donde alimenta il linguaggio metaforico abitualmente condiviso.

Il percorso per l'evidenza e la "cosa stessa", per la figura antropologica, passa quindi, in una mia lettura (e non per forza in quest'ordine, come nel 2010 a Figline mi ha fatto notare lo stesso Calvi), per una particolare sensibilità empatica, la curiosità, la mossa dell'epochè, l'immaginazione e la ridefinizione costante dell'altro nella propria coscienza⁵³. Il percorso permette di giungere all'immagine eidetica dell'altro di fronte a noi e poter così ridefinire proprio sulla base della figura antropologica presente, che è di volta in volta modificabile e solo una delle possibili, il nostro *stare, dire e fare* di fronte al singolo paziente, alla singola esistenza.

Cito Calvi (2000):

L'empatia è accorgersi dell'altro. E questo non vuol dire di per sé amarlo. Può ben voler dire anche odiarlo, e come! L'empatia è sentire la presenza dell'altro, farlo risaltare dallo sfondo come figura, trarlo dall'insignificanza, anzi, dall'inesistenza e fargli posto aprendo una nicchia nella nostra indifferenza. L'empatia è una prassi mimetica: «Una mimèsi impercettibile dell'altro» ([Calvi] 1969). Prassi perché essa si ha quando l'intenzionalità della coscienza si declina secondo modi, che possono essere espressi soltanto col ricorso a metafore corporali e di movimento: "andare incontro", "aprirsi", "accogliere". Mimetica perché i movimenti intenzionali si modellano sull'altro. Quando la prassi mimetica è più che subliminare ed emerge alla coscienza come

⁵³ «Quando i dati a disposizione sono pochi, l'indagine è possibile soltanto se essi sono così nettamente determinati da fare emergere dal singolo in questione una o più figure antropologiche» (Lorenzo e Giacomo Calvi, 1998, p. 195).

un fremito, allora ci siamo con l'immedesimazione, cosiddetta perché si ha l'impressione che l'altro si sia in qualche modo insinuato dentro di noi. A questo punto ci si può aspettare qualche segnale, che, reciprocamente, la stessa cosa si stia verificando nell'altro ([Calvi] 1998). In questo scambio mimetico si gioca la partita del transfert e del controtransfert.

Calvi parla di scambio mimetico tra intenzionalità curante e apparizione dell'Altro, come potremmo definire quelli di Ferro *scambi narrativi* tra interpretazioni dell'analista e risposte figurate del paziente.

In questo senso la domanda che iniziamo a porci ora è quella del possibile uso della figura antropologica in seduta, sia se la stessa appare in presa diretta o quando invece si presenta dopo la seduta, durante la riflessione seguente al lavoro clinico.

L'apparizione della figura antropologica dà comunque il segnale dell'avvenuto incontro trascendentale, dell'apertura del terapeuta, dello psicopatologo al mondo vissuto del paziente e viceversa e deve, detto in generale, guidare il prosieguo dell'incontro tra i due soggetti che si potranno affrontare, conoscere e accompagnare da quel momento in poi più in campo aperto, senza difese e divise, senza eccessive barriere. Sapendo con chi hanno davvero a che fare, chi affrontano, con chi si incontrano ogni volta.

Se, parafrasando Roberta De Monticelli, l'unico modo per parlare di fenomenologia è *fare fenomenologia*, proverò a rispondere per esempi a questa domanda, portando avanti e concludendo così il discorso intrapreso qualche pagina fa sul lavoro in gruppo.

Cosa dice al gruppo l'immagine della mortificazione e soprattutto la figura antropologica del *fare il morto*? Cosa dice, cosa fa vedere di nuovo e come muove quindi il gruppo nel suo fare?

La discussione su Eugenia, sulla sua posizione al mondo, si è trattata, come si può facilmente immaginare, per tutta la durata della seduta. Sul finire della stessa avevamo quindi a portata di mano e di occhi una nuova figura da poter osservare e con la quale fare esercizio, pensiero e pratica di accostamento.

Ho proposto al gruppo che Eugenia – seguendo le coordinate fisiche e sensoriali che ho voluto descrivere anche nelle pagine precedenti – non doveva essere accostata per via di parole ma soprattutto per mezzo di gesti, magari parlanti.

Eugenia non è infatti nelle condizioni di ascoltare, di farsene qualcosa delle parole e delle raccomandazioni, soprattutto quando queste non centrano l'obiettivo, non toccano il suo *sentire fisico meridiano* (ab-

biamo detto che chi fa il morto riesce a notare solo chi gli si affaccia dall'alto, a 90 gradi). Così Eugenia deve essere più toccata che rassicurata, più avvicinata che ricoperta di parole, più compresa e ascoltata in silenzio che discussa secondo i propri paradigmi.

Questo passo non è di semplice applicazione; non lo è perché prevede un movimento deciso e scelto, voluto a monte: quello dell'epochè. Per farsi compagni di viaggio di Eugenia bisogna infatti disporsi sullo stesso piano della ragazza, togliere camice ed abito, certezze e protocolli per porsi al suo fianco, se possibile, facendo il morto, mettendosi nella sua stessa condizione immaginaria, trascendentale.

C'è bisogno di lasciarsi andare e farsi trasportare, essere sollevati dagli obblighi e dai tempi contingentati del reparto e quindi, molto praticamente, passare a trovarla solo quando è possibile donarle il tempo di una sosta sensata e non perché è tutto solo dovuto ad un protocollo o ad un ordine di servizio.

Eugenia bisogna così scegliere ogni volta di incontrarla. Scegliere quindi di far passare la comunicazione per lo più dal canale non verbale, il canale comune a tutti, nessuno escluso, fatto di vicinanza, prossimità, postura e calore, atmosfera, tatto e distanza ottimale.

Stare di fianco a Eugenia vuol dire allora tollerare il silenzio, la propria mancanza di risorse e di parole, accompagnarla senza tanti discorsi ma facendo sentire il proprio esserci, il tentativo di galleggiarle a fianco, consapevoli della difficoltà dell'esercizio, della possibilità di naufragare.

Non si scherza con il mare e in ogni caso bisogna conoscersi molto bene per trasformare la tensione in punto di appoggio, il proprio peso e respiro in una risorsa fondamentale per il galleggiamento. Bisogna conoscersi bene per poter accostare l'altro in maniera utile.

Così le infermiere hanno nei giorni seguenti applicato quanto ci eravamo detti in seduta sulla base della visione che avevamo condiviso, visione della quale hanno imparato ad avere rispetto come del mondo mortificato di Eugenia.

Sono così passate a trovarla più spesso (durante il turno di lavoro e anche quando abbandonavano la trincea del reparto) perché più libere. Libere dall'eccessivo strato mondano di non senso, libere dal dover dire per forza qualcosa di geniale, di utile, dall'obbligo di rassicurare, libere dalle parole di circostanza perché consapevoli dell'esercizio in cui Eugenia era impegnata, dei suoi veri bisogni in quel momento di passaggio. Libere perché Eugenia era stata colta per come davvero era.

Eugenia è stata presa per mano, accompagnata nel suo esercizio, rispettata finalmente nella sua ultima identità, nel suo ultimo libero profilo.

Sono state queste visite ad essere davvero *curative* per la giovane e sfortunata ragazza, visite che sono state veri e propri ripetuti *incontri trascendentali*, incontri di mondi sulla base ovvero dell'evidenza, sulla base di una rinnovata possibile partecipazione al destino altrui. Una evidenza che ha trasformato *l'estrema alienità in possibile alterità*.

Una nuova partecipazione questa che ha permesso alle operatrici di poter dare un senso al timore di Eugenia e ai loro dubbi, e quindi di elaborare al meglio le proprie paure, di dare un posto alla propria frustrante esperienza di inutilità e scacco della tecnica per far posto alla centralità dell'umana presenza in comunicazione con l'altrui umana sofferenza.

Quando Eugenia ci ha lasciati, ci ha lasciati, mi piace pensare, senza più paura d'esser sola, senza paura d'essere stata la sola ad aver compreso e previsto la sua fine.

È questo l'incontro trascendentale. Un incontro che sboccia da un secco colpo di vuoto, da un perdersi e ritrovarsi differenti alla ricerca dell'altro, e si nutre di rispetto estremo per l'altrui esperire e per il suo mondo, per la sua verità.

Rispetto che può nascere solo da una scelta sincera, da uno spazio sincero di curiosa disponibilità al sentire, all'essere e al mondo dell'Altro che può aversi solo per via di una decisa e radicale epochè.

COSÌ SIAMO

*Dicevano, a Padova, «anch'io»
gli amici «l'ho conosciuto».
E c'era il romorio d'un'acqua sporca
prossima, e d'una sporca fabbrica:
stupende nel silenzio.
Perché era notte. «Anch'io
l'ho conosciuto».
Vitalmente ho pensato
a te che ora
non sei né soggetto né oggetto
né lingua usuale né gergo
né quiete né movimento
neppure il né che negava
e che per quanto s'affondino
gli occhi miei dentro la sua cruna
mai ti nega abbastanza*

*E così sia: ma io
credo con altrettanta
forza in tutto il mio nulla,
perciò non ti ho perduto
o, più ti perdo e più ti perdi,
più mi sei simile, più m'avvicini.*

A. Zanzotto, 1962

BIBLIOGRAFIA

- Armezzani M. (1998): *L'enigma dell'ovvio*. Unipress, Padova
- Barbaras R. (2002): *La percezione. Saggio sul sensibile*. Mimesis, Milano
- Barbero C. (2016): *L'arte di nuotare. Meditazioni sul nuoto*. Il nuovo Melangolo, Genova
- Bion W.R. (2013): *Esperienze nei gruppi*. Armando, Roma
- Bodei R. (2009): *La vita delle cose*. Laterza, Bari
- Callieri B. (2001): *Quando vince l'ombra*. EUR, Roma
- Callieri B., Maldonato M. (a cura di) (1998): *Ciò che non so dire a parole*. Guida, Napoli
- Calvi L. [1969]: *La fenomenologia del diabolico e la psichiatria antropologica*. ARCH. PSICOL. NEUR. PSICH., XXX: 390
- ... (1978): *Antropologia fenomenologica della masturbazione*, in Tessari A., Enrica Andreola E. (a cura di): *Sessualità e handicappati*, materiali del Convegno di Milano 8-9 ottobre 1977, Feltrinelli, Milano, 1978; ora, col titolo *Giuseppe*, in 2007, pp. 61-65
- ... (1980): *La consistance corporelle chez l'hypocondriaque*, in *Regard, accueil et présence. Trente-deux études de psychiatrie et de psychopathologie – Mélanges en l'honneur de Georges Daumézon*, Privat, Paris, p. 61; ora in 2007, col titolo *Alessandro*, pp. 31-40
- ... (1981): *Per una fenomenologia del sollievo*, in Calvi (a cura di): *Antropologia fenomenologica*, F. Angeli, Milano, 1981; ora in 2007, pp. 67-74
- ... (1985): *La fenomenologia del corpo e l'antropologia dell'infermiere*. RIVISTA SPERIMENTALE DI FRENIA, 109, 821; ora, col titolo *Il segreto del buon infermiere*, in 2013, pp. 56-62
- ... (1993): *Prospettive antropofenomenologiche*, in *Trattato Italiano di Psichiatria di G.B. Cassano e coll.* (Cap. 2, Fondamenti teorici della Psichiatria a cura di R. Rossi), Masson, Milano, 1^a ed. p. 97; 2^a ed. (con alcuni ampliamenti), 1999, p. 77; ora in Di Petta G., Colavero P. (a cura di): *Il paradigma "Erlebnis"*, pp. 177-213, Ed. Universitarie Romane, Roma, 2015
- ... (1996): *L'autoanalisi dei vissuti personali come strumento di accesso alla fenomenologia clinica*, in Dentone A. (a cura di), *Esistenza. I vissuti:*

- “tempo” e “spazio”, Bastogi, Chiavari, p. 49; ora, col titolo *Un invito alla visione eidetica*, in 2005, pp. 39-45
- ... (1998): *Il piano eidetico dell'incontro*. COMPRENDRE, VIII: 37-46
- ... (2000): *Fenomenologia è psicoterapia*. COMPRENDRE, X: 49-61
- ... (2007): *Il consumo del corpo*. Mimesis, Milano
- ... (2010): *Fernanda e l'incompiutezza*. COMPRENDRE, XX: 39-51; ora in 2013, pp. 83-93
- ... (2013): *La coscienza paziente*. Fioriti, Roma
- Calvi L., Calvi G. (1998): *L'incontro trascendentale*, in Callieri B. e Maldonato M. (a cura di): *Ciò che non so dire a parole*, Alfredo Guida Editore, Napoli; ora in 2007, col titolo *Rocco*, pp. 119-149
- Capossela V. (2013): *Tefteri. Il libro dei conti in sospeso*. Il Saggiatore, Milano
- Cherubini L. (2016): *Lorenzo 2015 CC*. Universal
- Colavero P. (2011): *Alessio, il cauto sminatore*. COMPRENDRE, XXI: 66-103
- Costantino V. (2010): *Chi non ha peccato non ha un cazzo da raccontare*. Marco y Marcos, Milano
- De Monticelli R. (2006): *Nulla appare invano*. Baldini Castoldi Dalai, Milano
- Del Pistoia L. (2010): *Lorenzo Calvi: il piacere di esistere e rimeditar la follia*. COMPRENDRE, XXI: 104-114
- Di Petta G. (2006): *Gruppoanalisi dell'esserci*. Franco Angeli, Milano
- ... (2010): *Il vissuto del vuoto: tempo, affetti, cambiamento – Per una fenomenologia dell'epochè*. COMPRENDRE, XXI: 130-181
- Di Petta G., Colavero P. (a cura di) (2015): *Il paradigma Erlebnis*. EUR, Roma
- Elitis O. (2011): *Il metodo del dunque*. Donzelli, Roma
- Ferro A. (1999): *La psicoanalisi come letteratura e terapia*. Cortina, Milano
- ... (2006): *Tecnica e creatività*. Cortina, Milano
- Fink E. (2006): *Prossimità e distanza. Saggi e discorsi fenomenologici*. ETS, Pisa
- Gadamer H. (2001): *Verità e metodo*. Bompiani, Milano
- Husserl E. (1913): *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. Einaudi, Milano, 2002
- LeLoup J. (2013): *À paradis city*. Quebec, Canada
- Markaris P. (2009): *La lunga estate calda del commissario Charitos*. Bompiani, Milano
- Modiano P. (2014): *Viaggio di nozze*. Frassinelli, Roma
- Neri N. (1999): *Un'estrema compassione: Etty Hillesum testimone e vittima del lager*. Bruno Mondadori, Milano
- Oyebode F. (2009): *Sims. Introduzione alla psicopatologia descrittiva*. Cortina, Milano
- Pascarella C. (1996): *Sonetti*. Roux e Viarengo, Torino
- Poe E.A. (1845): *La lettera rubata*. Mursia, Milano, 2009
- Rondoni D. (2016): *La natura del bastardo*. Mondadori, Milano

- Sbraccia F. (a cura di) (1996): *Schizofrenia: labirinti e tracce. Sogno e schizofrenia*. La Garangola, Padova
- Stanghellini G. (2006): *Psicopatologia del senso comune*. Cortina, Milano
- ... (2017): *Noi siamo un dialogo*. Cortina, Milano
- Stanghellini G. et al. (a cura di) (2013): *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford University Press, Oxford
- Zanzotto A. (1973): *Poesie (1938-1972)*. Oscar Mondadori, Milano

Dott. Paolo Colavero
Via Umberto I, 30
I-73024 Maglie (LE)
(paolocolavero@gmail.com)