

ALLA FONTE DI MNEMOSYNE

Mario Ancona - Eugenio Torre

Relazione presentata alle Conferenze S.I.M.P. - Piemonte
Torino, 13 dicembre 1988

I

La malattia, la sofferenza, il dolore e la morte sono situazioni limite. Limite che pongono al vivere immediato. Nel limitarci impongono di prendere coscienza dei nostri limiti, ponendoci di fronte all'impotenza, alla fragilità della vita immediata, il mero esserci di Jaspers.

Le situazioni-limite appaiono caratterizzate dalla definitività; dinnanzi ad esse non abbiamo possibilità di scelta. « Non possiamo quindi», dice Jaspers « reagire sensatamente alle situazioni elaborando piani, o facendo calcoli per evitarle, dobbiamo affrontarle con una attività di tutt'altro genere ».¹ La malattia, il dolore, la sofferenza, in quanto prefigurazione della morte, e la morte stessa, come situazioni limite, definiscono il *témenos* all'interno del quale il vivere immediato, l'esserci, si trasforma in esistenza; esistenza riflessiva, autentica, che dona senso all'esserci. La situazione-limite, in quanto limite, definisce lo spazio nel quale si struttura l'esistenza. È la coscienza del limite, l'accettazione della finitezza che consente la pienezza dell'esistere. È il muro che ci si presenta davanti per la prima volta. Un muro invalicabile, che ci sgomenta non solo per il suo esistere, ma anche per ciò che nasconde al di là. La vita acquista pienezza nel momento in cui c'è coscienza del limite, ed il limite viene percepito in quanto c'è coscienza. Dinnanzi a questo muro apparentemente ho diverse possibilità. Posso pensare di non vederlo; non esiste, non mi limita; sì che vengono in mente le parole di Kierkegaard: « C'è una disperazione che consiste nel non sapere che si vive disperati ».

Nego il limite, e chi testimonia attraverso il proprio patire, soffrire, morire l'esistenza del limite. Oppure posso accettare di vederlo, il limite, il muro minaccioso, ma non mi spaventa, in quanto so che prima o poi, troverò, o qualcuno troverà, il modo di abbatterlo. È un eludere la situazione, ma nell'eludere la situazione-limite tradisco la mia stessa esistenza, rimango bambino. Posso addirittura pensare di andare al di là del limite, conoscere ciò che c'è al di là, innalzarmi al di sopra del limite.

Ma queste sono altezze che ci sono proibite, portano inevitabilmente alla caduta rovinosa. Allora l'unica possibilità, intesa come possibilità autentica, vera, è quella di calarsi dentro il limite, dentro lo spazio definito. Accettare senza illusioni, non più vie di uscita superficiali e inevitabilmente patologiche per la psiche, ma l'accettazione profonda del proprio destino. « La soluzione rimane nascosta » ricorda Jaspers « ma è nell'essere che rimane nascosto, e che può essere incontrato da chi (segue) il proprio destino ».² È l'abbandonarsi al « naufragio che rivela ».³

Ma il muro, il *témenos*, il limite, se da un lato ci determina, ci limita, dall'altro diviene anche simbolo di protezione.

È il recinto sacro, che cinge il giardino sacro, quel luogo paradisiaco, che prima della caduta non era difeso da mura; era luogo aperto..., ma dopo la caduta deve essere protetto ed ad un tempo nascosto. Ed è nascosto perché lo cerchiamo altrove, mentre in realtà vi siamo già calati dentro. Ma per trasformare quelle mura, da presenza minacciosa, a recinto sacro, è necessario il coraggio di porsi di fronte ad esse senza illusioni, pronti al sacrificio. Scopriamo così che il cammino del ritrovamento non richiede nessun concreto spostamento, se non un calarsi nei limiti della situazione: è un ritrovarsi al centro.

Ebbene dinnanzi alla situazione limite l'immediatezza ci porterebbe a qualche forma di fuga; ancora il non riconoscimento del valore del limite, quale *témenos* che ci delimita lo spazio entro cui si struttura una vita pienamente umana, ci porta ad una nostalgica ricerca di un luogo che già abitiamo, ma che non sappiamo ritrovare. Così la posizione del ricercatore, la posizione puramente positivista è destinata alla fine allo scacco, alla crisi. Ma anche la posizione di chi rinuncia, senza anelare, di chi accetta, senza desiderare; di chi fa delle mura, del *témenos* la propria roccaforte, è una posizione inautentica; anche se forse può apparire la difesa più astuta. In verità è una furbizia che si paga a caro prezzo: qui si rinuncia alla vita, là alla pienezza del vivere. « La coscienza d'essere viene data in un dono solo a chi ha provato la disperazione ». ⁴

Quella disperazione, che è accettazione lacerante, e che porta alla rinuncia, intesa qui come sacrificio. Disperazione che nasce dall'inesauribile conflitto; da una opposizione inconciliabile.

Il *témenos*, il limite definisce una soglia e all'uomo è richiesto di oltrepassarla, compiere il salto dentro. È un rito iniziatico. Un rito di entrata nell'esistenza.

Rito iniziatico, iniziazione, contengono *inizio*. E l'inizio è il principio della realizzazione. Se non c'è inizio, non c'è processo. Resto come appeso a mezz'aria, sospeso, fluttuante, senza radici. L'inizio mi dà peso, è il peso della vita che si abbatte e che abbatte l'uomo, facendo sì che possa sviluppare le proprie radici e dare frutto. I riti iniziatici segnano un momento di trasformazione. Con la prova avviene un mutamento, nulla è più come prima.

Mircea Eliade ben illustra riti iniziatici, e ne sottolinea la dimensione esistenziale. Il rito scaturisce nelle popolazioni arcaiche, origina dall'aver sentito « nel più profondo del loro essere, la loro situazione particolare nell'universo, cioè quando hanno preso coscienza del mistero dell'esistenza umana ». Ed il mistero è legato « alla esperienza del sacro, alla rivelazione della sessualità ed alla coscienza della morte ». ⁵

« C'è una somiglianza evidente tra la morte e l'iniziazione » ⁵

I riti iniziatici consistono spesso in una morte rituale. Ma ciò che colpisce è la durezza delle prove che deve sostenere il neofita, al punto che giungono a configurare vere e proprie torture. Certo non sono ispirate da una innata crudeltà di queste popolazioni, ci ricorda Eliade, ma hanno un significato rituale. Valorizzano la dimensione religiosa della sofferenza fisica e psichica. Il legame tra iniziazione e sofferenza valorizza la malattia stessa che è considerata prova iniziatica. ⁷⁻⁸ Nel rito di iniziazione muore l'uomo bambino, che ignora il "mistero tremendum". Muore il bambino inconsapevole e irresponsabile. È un nuovo uomo che viene alla luce. L'uomo che ha retto di fronte alla prova, è un uomo che ha imparato a conoscere la paura, è un uomo che ha imparato ad aver paura. Vengono in mente le parole di Jaspers: affrontare la prova è compiere quel « salto che conduce all'esistenza »; sì che dopo « dico io in un senso nuovo ». ⁹

Ma se i riti iniziatici di cui parla Eliade possono sembrare così lontani da noi, al punto che possiamo essere tentati di considerarli a noi alieni, i riti misterici dell'antica Grecia, in virtù di quanto il pensiero occidentale deve al pensiero greco, si impongono alla nostra riflessione per la maggior forza di fascinazione. Ed anche in questo caso la profonda consonanza tra il mistero iniziatico e la morte si mostra con evidenza. In questo senso è illuminante Plutarco che, nel commentare i misteri eleusini, sottolinea la vicinanza linguistica delle parole greche « iniziazione » e « morte ». Dice Plutarco « Nella morte l'anima sta soffrendo come quelli che sono sottoposti a delle enormi iniziazioni; perciò l'espressione assomiglia all'espressione, il significato al significato: teletè (iniziazione) teleutè (morte) ». ¹⁰⁻¹¹

Ma è su alcune testimonianze dell'orfismo che fermeremo la vostra attenzione. Di questo a noi sono giunti solo alcuni documenti sporadici. Sono quelle laminette d'oro che messe in bocca al defunto, simboleggiano la voce dell'anima.

*« Troverai a sinistra delle case di Ade una fonte,
e presso di esse piantato un bianco cipresso:
a questa fonte non ti accostare.
Ne troverai un'altra, dal lago di Mnemosyne
fresca acqua sgorgante; dinanzi vi sono custodi.
Dirai "Son figlia della Terra e di Urano splendente di astri,
celeste è la mia stirpe, e questo sapete anche voi;
brucio di sete e muoio; ma voi datemi subito
la fresca acqua che sgorga dal lago di Mnemosyne".
Quindi ti daranno da bere alla fonte divina,
e allora tu regnerai con tutti gli altri eroi ».* ¹²

L'iniziato ha coscienza di sé e della propria origine. « Figlio della Terra e di Urano » non simbolizza solo l'unione di spirito e materia, ma la profonda coscienza di come la propria origine, concepita come inizio, « non è l'inizio ». Dice Jaspers: « Spingendomi con lo sguardo al di là di esso lo vedo come un momento di un processo illimitato che va oltre la mia nascita, e in cui non è possibile scorgere alcun fondamento che possa valere come primo inizio ». ¹³ Ed allora l'inizio viene fissato nell'atemporalità, in "illo tempore", nel mitico tempo della Terra e di Urano. L'iniziato sa che deve accostarsi alla fonte di Mnemosyne, la fonte della memoria, del ricordo. La possibilità del ricordo è la condizione indispensabile per interrompere il ciclico trasmigrare dell'anima di vita in vita. Il ricordo, la consapevolezza di sé di fronte alla morte relativizza l'esserci, e conferma l'esistenza. Ancora Jaspers dice: « Ciò che di fronte alla morte rimane essenziale riguarda l'esistenza, mentre ciò che è caduco riguarda l'esserci ». ¹⁴ E l'iniziato rinuncia a tutto ciò che è caduco. Così è ben simbolizzato da quanto ritrovato nella tomba dell'iniziata di Hipponion, il cui corredo si limita alla laminetta aurea ed a pochi oggetti d'uso, rinunciando al consueto lusso della suppellettile funeraria. ¹⁵ Coscienza dell'origine, consapevolezza di sé, rinuncia a ciò che inessenziale, appartiene al mondo dell'immediatezza: ecco ciò che orienta di fronte alla morte.

Ma è anche ciò che di fronte alla morte acquista valore.

I luoghi descritti dalle laminette auree, la fonte di Mnemosyne, il cipresso presentano una qualche consonanza con "l'Asklepeion". Sappiamo infatti che il nucleo più antico del santuario di "Asklepios" è costituito da una fonte con un altare, chiusi da un sacro recinto ove cresce un bosco sacro.¹⁶

Sappiamo ancora che il culto di Mnemosyne è associato a quello di "Askelepios" ed è connesso con i riti di incubazione.¹⁷⁻¹⁸ Queste consonanze ci sembra ben avvicino la conoscenza iniziatica testimoniata dalle laminette auree, al processo di guarigione per incubazione. Ma ancora l'associazione tra Mnemosyne e "Asklepios", la capacità di ricordare il sogno che guarisce, ben evidenzia come il momento sostanziale sia la capacità di avere memoria, consapevolezza. E la visione, il sogno veniva atteso nell'"àbaton". Il luogo sacro, nascosto, inaccessibile, inviolabile. Solo l'ingresso nell'"àbaton", o, come è testimoniato in altre fonti, la discesa nella caverna, consente l'incontro con la divinità. La discesa nel luogo sacro è consentita solo ai sacerdoti ed agli iniziati.

Ma è Mnemosyne che ci consente qualche ulteriore riflessione. La memoria, il ricordo consentono di rappresentare ciò che è assente, di richiamare alla mente ciò che al momento è lontano dai sensi. Gli oggetti dei sensi sono tradotti in immagini.

Di fronte alla morte, come di fronte alla malattia, la possibilità offerta all'iniziato è di dissetarsi alla fonte della memoria. La capacità di immaginazione, di rappresentazione distingue l'iniziato, dall'uomo ignaro. La situazione-limite, il salto all'interno del témenos consentono grazie a Mnemosyne « di fornire alla mente convenienti oggetti di pensiero, ma tali oggetti di pensiero, a loro volta, vengono alla luce solo quando la mente ricorda in modo attivo o deliberato..... In queste operazioni la mente si prepara ad "andare oltre" »:¹⁹ oltre il limite.

Non è più un "andare oltre" magico, infantile, perché nasce segnato dal dramma della vicenda autenticamente vissuta. Non solo di questo si tratta. Dissetarsi alla fonte di Mnemosyne non vuol dire solo acquisire quella capacità di rappresentazione necessaria affinché il pensiero possa divenire, procedere. Dissetarsi alla fonte di Mnemosyne vuol dire entrare in relazione con l'inconscio. Con i messaggi che esso ci invia. Scoprire un mondo di immagini che vivono in noi e nelle quali noi viviamo. È un mondo né esterno né interno, ma è l'unico dei mondi possibili per l'uomo, è il mondo psichico. « La nostra vita è psicologia, e lo scopo della vita è quella di fare di essa psiche...»²⁰ dice Hillman.

È creare quello spazio riflessivo tra noi e gli eventi, quello spazio in cui il linguaggio si fa racconto.²¹ Ma perché questo possa avvenire dobbiamo dissetarci alla fonte di Mnemosyne, la Dea della memoria, figlia di Gea ed Urano e sposa a Zeus.

Dice il mito: « Per nove giorni si unirono i due sul loro giaciglio sacro, lontano dagli altri dei. Dopo un anno Mnemosyne partorì nove figlie di uguale carattere: le Muse ».²²

Ebbene sappiamo che « la natura di una divinità si esplica nella sua discendenza ».²³ La discendenza della divinità esprime l'essenza che in essa è contenuta. E la Musa, o le Muse, come ricorda Walter Friedrich Otto «...è la Dea che annuncia la verità nel senso più alto della parola».²⁴ È la dea della rivelazione; è la Dea di cui si rende servitore il poeta, il cantore, sì che «l'essere del mondo giunga a compimento nel canto e nella parola».²⁵ Dissetarsi con Mnemosyne vuol dire raccogliere in noi anche l'essenza dell'armonia, della musicalità, della creatività. Solo così è possibile affrontare le « situazioni-limite», od ancora, questo è il frutto che ci viene donato dalle situazioni-limite.

La prassi dell'"Asklepeion" ci insegna ancora altro.

Il malato che guariva doveva lasciare incisa la storia della propria malattia sopra una tavola che veniva conservata nel tempio: lasciava agli altri uomini il ricordo della propria vicenda umana. Ancora il ricordo, inteso qui come testimonianza. La propria vicenda non è più esclusivamente una vicenda personale privata, ma acquista senso perché la vicenda personale, la sofferenza personale è parte della vicenda umana universale, attraverso la quale è l'umanità che sperimenta se stessa, che patisce e soffre. La storia diviene sacra.

Ma se la memoria, Mnemosyne, segna il cammino iniziatico, così come la discesa nel luogo sacro dell'"Asklepeion", la psicologia medica attuale ci dice che non è la capacità di ricordare l'atteggiamento più frequentemente assunto dinanzi alla malattia, alla morte, bensì la capacità di dimenticare. E' infatti la negazione, il meccanismo di difesa più frequentemente riscontrato nei pazienti che devono affrontare situazioni minacciose per la loro vita.

In ricerche da noi condotte in soggetti in attesa di essere sottoposti ad intervento cardiocirurgico che prevedeva la C.E.C. era frequente riscontrare tale atteggiamento psichico, che arrivava a permeare di sé l'intero spazio vitale del soggetto: dalla negazione di provare un qualche timore per l'intervento, alla negazione di un qualche conflitto con i familiari, o con il personale medico.²⁶ L'uso dei tests proiettivi, quali il Rorschach, aveva inoltre evidenziato in alcuni casi un distacco affettivo quasi di natura psicotica.²⁷

La negazione, la rimozione non è solo atteggiamento di quel particolare momento, spesso diagnosi tardive di neoplasie trovano origine proprio in atteggiamenti di tale natura. Non solo ma anche quando il paziente non nega a se stesso l'esistenza del sintomo, si che l'inizio delle indagini e terapie mediche è precoce, ciò nonostante si crea tra medico e paziente una sorta di ambigua complicità, che porta a non parlare mai apertamente della malattia che si deve realmente affrontare. Il paziente mente a se stesso e rimuove ogni riferimento che possa ricordargli che sta mentendo.

Ritorna in mente la risposta della dottoressa Doncova al dottor Orescenkov. La specialista in oncologia del « Reparto C » di Solzenicyn, a sua volta ammalatasi di cancro, risponde all'anziano collega:

*« I sintomi glieli dirò tutti, ma che cosa penso io? Sa che io mi sforzo di non pensare! ».*²⁸

Ed i sintomi vengono descritti minuziosamente, anche se avrebbe voluto omettere qualcosa per sentirsi dire: « Una sciocchezza, Liudocka, una sciocchezza! ». Ma Orescenkov non pronuncia quelle parole. E sebbene l'anziano medico non dicesse nulla riguardo la diagnosi, lievi accenni apparentemente innocenti ad una vacanza, od una certa insistenza per sottoporre dottoressa ai raggi X, impensieriscono la Doncova:

*« Fare un pó di vacanza! Aveva trovato la più lieve delle espressioni!
Ma dunque, dunque c'era qualcosa? ».*²⁹

È qui che cogliamo l'intero dramma, e nello stesso tempo la situazione paradossale. La dottoressa descrive i propri sintomi, minuziosamente, ma davvero sembra non giungere alle conclusioni. Il normale procedere del pensiero è interrotto, ciò che come

medico aveva naturalmente continuato a svolgere fino ad allora nel formulare la diagnosi, viene impedito. È un tremendo sforzo di volontà, per lasciare aperta la porta delle illusioni.

L'episodio della Doncova è illuminante sulla forza della rimozione, della negazione.

In questo caso l'esperienza è individuale. Ma la possiamo ritrovare ancora più energica in ambito collettivo.

Pensiamo alla peste del Manzoni. Quale caparbità nella popolazione nel negare, nel rimuovere l'idea della peste:

«In principio dunque, non peste, assolutamente no, per nessun conto: proibito anche di proferire il vocabolo. Poi, febbri pestilenziali: l'idea s'ammette per isbieco in un aggettivo. Poi, non vera peste; vale a dire peste sì, ma in un certo senso; non peste proprio, ma una cosa alla quale non si sa trovare un altro nome. Finalmente, peste senza dubbio, e senza contrasto: ma già ci si è attaccata un'altra idea, l'idea del venefizio e del malefizio, la quale altera e confonde l'idea espressa dalla parola che non si può più mandare indietro » (Promessi Sposi cap. XXXI).

Quando « l'idea non si può più mandare indietro », quando la rimozione non è più possibile, allora si procede alla razionalizzazione, alla ricerca delle cause, che è tanto più irrazionale quanto più si nutre della paura.

A questo punto si impone un'immagine tanto più pregnante quanto paradossale.

Freud paragonò la psicanalisi alla peste; ancora, in una lettera a Jung del novembre 1907, riferendosi a Binswanger si domanda: « Crede che sarà abbastanza resistente e costante, per accendere a suo tempo un *focolaio d'infezione?* ». ³⁰

Ed alla fonte di Mnemosyne certo si dissetano analista e paziente, sì che al suo nascere la psicoanalisi procede attraverso il ricordo di eventi rimossi. Quei « vissuti personali che, allontanati dalla consapevolezza e dalla memoria cosciente, continuano ad agire sull'individuo condizionandone il comportamento,... la malattia così coincide con l'ignoranza delle proprie vicende esistenziali e la guarigione con la conoscenza delle stesse ». ³¹ Ora se questa visione più riduttiva è superata dalla più ampia visione junghiana che trova l'origine della malattia, « non soltanto nell'ignoranza delle proprie vicende personali, bensì nell'ignoranza del proprio destino storico », sì che « parallelamente, la guarigione sta nella conoscenza e nell'assunzione responsabile del proprio destino storico », ³² il ricordare, il riportare alla memoria, il riconoscere sono comunque in un caso e nell'altro comuni momenti del processo analitico, che culmina nella assunzione da parte del soggetto della inesauribile conflittualità della condizione umana. Ancora il processo analitico si nutre di Mnemosyne e delle sue figlie, o meglio, grazie a Mnemosyne si apre alle Muse. Scopre come « i fatti fondamentali dell'esistenza sono "le immagini fantastiche" della psiche » e come « a partire da queste immagini..., creiamo i nostri mondi e li chiamiamo realtà ». ³³

Ma perché Freud parla di peste? Di focolaio di infezione? Perché paragona la psicoanalisi alla malattia che può portare alla morte? In principio perché la psicoanalisi obbligava l'uomo a prendere coscienza di aspetti di sé, che una visione illuministica e antropocentrica aveva fino ad allora occultato; sì che il lavoro analitico è in principio un

processo di disvelamento di desideri nascosti. Ma la vera peste consiste nella caduta di una illusione ben più grande. Il vero desiderio è l'illusione di una vita che sia al nostro servizio. L'illusione scaturita « dall'errore innato dentro l'osso / di ogni donna o ogni uomo / (che) pretende quello che non può avere, / non già l'amore universale, / bensì d'essere amato lui solo ». ³⁴ Questa è la peste che porta a diffondere la psicoanalisi, la rinuncia ad un'illusione. Scoprire che siamo mezzi e strumenti di vita.

Ricordiamo un sogno di Ernst Bernhard:

« E sentii quanto dura fosse la vita e come potessimo superare la durezza solo quando l'avessimo subita pienamente e interamente, e riconobbi la necessità della più profonda sofferenza umana per diventare del tutto liberi; ma nel riconoscimento di questa necessità era una grave pena ». ³⁵

Il lavoro analitico ci pone inevitabilmente dinnanzi alla morte, al limite. Nei sogni, nei messaggi onirici che l'inconscio invia, l'eterna fonte di Mnemosyne che è in noi, il tema della morte è ricorrente.

La morte come momento di trasformazione e rinascita. La morte che chiede il sacrificio dell'Io; ma la non accettazione ci imprigiona in un passo infantile, così ben testimonia questo sogno:

« P. sta rientrando a casa. È notte. Sente la presenza di un uomo minaccioso, è un assassino; spaventata corre verso la casa del nonno, e si rifugia nel letto dove dormiva da bambina ».

Una breve favola di Rilke ci sembra ben esprima quanto sin qui detto; racconta Rilke. ³⁶

« C'erano due creature, un uomo e una donna, che si amavano. Amarsi vuol dire non accettare nulla, da nessuna parte, dimenticare tutto e volere ricevere tutto da una sola persona, quello che già si possedeva ed il resto: e questo è quanto desideravano reciprocamente le due creature. Ma nel tempo, nei giorni, nel flusso di tutto quello che va e viene, spesso, prima ancora di avere stabilito un rapporto, un simile modo di amare non può essere mandato ad effetto: gli avvenimenti incalzano da ogni lato ed il caso apre loro ogni porta.

Per questo i due risolsero di passare dal tempo alla solitudine lontano dal suono delle ore e dai rumori della città. Si costruirono dunque una casa dentro un giardino; e la casa aveva due porte, una sul lato destro e una sul lato sinistro. La porta di destra era la porta dell'uomo, e di qui doveva entrare tutto quanto era dell'uomo. Ma quella di sinistra era la porta della donna; e sotto questo arco doveva passare tutto quello che apparteneva alla donna.

Così avvenne. Chi primo si destava il mattino scendeva ad aprire la sua porta, e fino a tarda ora della notte entravano molte cose, anche se la casa non era posta lungo una strada.

Per chi sappia come riceverli, arrivano fino in casa paesaggio luce e una brezza dalle spalle cariche di odore e molte altre cose ancora. Ma anche giorni trascorsi, figure, destini, entravano per quelle due porte, e a tutti era

riservata la stessa accoglienza, tanto semplice che ognuno credeva di avere sempre abitato in quella casa solitaria. Così procedettero le cose per un lungo periodo di tempo, e le due creature erano molto felici. La porta di sinistra veniva aperta un poco più spesso, ma per quella di destra entravano ospiti più vari. Dinanzi a questa, un mattino era ad attendere la Morte. L'uomo, non appena la ebbe veduta, chiuse in fretta la porta e la tenne ben serrata per tutto il giorno. Poco dopo la Morte apparve dinanzi all'ingresso di sinistra. La donna chiuse tremando la porta e la sbarrò con un robusto chiavistello.

Essi non si dissero nulla dell'accaduto; ma aprirono più di rado le due porte e cercarono di accomodarsi con quanto avevano in casa. La loro vita divenne così molto più povera di prima. Le loro riserve si fecero scarse, sorsero le prime preoccupazioni. Cominciarono a dormire male; e durante una di quelle lunghe notti insonni, entrambi udirono improvvisamente uno strano rumore, quasi uno scalpicciare e un picchiare insieme. Veniva di là dal muro di casa, a eguale distanza dalle due porte, ed era come se qualcuno cominciasse a scalzare pietre per aprire una nuova porta al centro di quel muro. Nel terrore improvviso che li colse, i due si comportarono come se non udissero nulla di strano; cominciarono a parlare, a ridere in modo innaturale; e quando si furono stancati, il rumore alla parete era cessato.

Da quella notte in avanti le due porte rimangono definitivamente chiuse. I due vivono come prigionieri; sono malati, soffrono di strane fantasie. Il rumore si ripete di tempo in tempo. Allora essi ridono con le labbra, ma i loro cuori sono sul punto di mancare dallo spavento. Ed entrambi sanno che il rumore diventa sempre più forte e distinto, e debbono parlare e ridere sempre più forte con le loro voci sempre più fioche .»

La storia all'inizio ci riporta in uno spazio ed in un tempo edenico, paradisiaco. L'amore totalmente appagato, che esaurisce se stesso in una reciprocità simbiotica, trascorre indisturbato, fino al momento in cui alla porta si presenta la Morte. Tutti erano stati accolti sino ad allora, « con una accoglienza tanto semplice che ognuno credeva di avere sempre abitato in quella casa solitaria », ma non la Morte, di fronte ad essa le porte vengono sbarrate ; ma non solo le porte. Gli amanti non ne parlano nemmeno tra loro. La presenza viene negata. Ma chiudersi dinnanzi alla morte, vuol anche dire chiudersi alla vita, « vivere come prigionieri ». Il silenzio non può essere tollerato, perché nel vuoto risuona la presenza della morte. Il ridere non è più espressione autentica della gioia, ma maschera che nasconde l'angoscia. La parola non più un mezzo di autentica comunicazione, ma difesa: Qui le porte divengono protezione, dalla minaccia, ed il paradiso si trasforma in una prigione. L'incapacità di rinunciare all'illusione diviene tormento.

Così non è in un sogno.

« L. Insieme alla sua compagna entra in una casa in ristrutturazione. Una presenza oscura che aveva osservato la scena, fa chiudere tutte le uscite. I due rimangono prigionieri all'interno. Cercano in tutti i modi di uscire, di aprire un passaggio, senza riuscirvi.

Alla fine desistono, sanno che dovranno morire. Allora, in silenzio, si abbracciano, in attesa. Ma la casa si trasforma in una grande chiesa, alzano gli occhi verso l'alto e scorgono il cielo stellato ».

Qui il limite, il muro, diviene témenos, templum.

III

Abbiamo visto come la tendenza più naturale, spontanea dell'uomo di fronte alla situazione-limite sia il negare, il rimuovere; l'aspirazione è quella di dissetarsi alla fonte dell'oblio. Le ricerche condotte su soggetti ricoverati in unità di terapia intensiva oppure in attesa di essere sottoposti ad interventi chirurgici particolarmente impegnativi sono ormai numerose. Ne ricorderemo solo alcune.

In uno studio del 1969 Hackett e coll.³⁷ esaminarono 50 pazienti ricoverati in Unità Coronarica. Evidenziarono come la negazione fosse meccanismo di difesa diffuso; solo 28 pz. su 45 ammisero di essere stati vicini alla morte, e solo 11 su 42 confessarono di aver avuto paura.

In un'altra ricerca Gentry e coll.³⁸ evidenziarono come i « negatori » presentassero un livello d'ansia situazionale più ridotto rispetto ai non-negatori. In ogni caso i non-negatori in entrambe le ricerche presentavano un maggior numero di complicanze.

Questo dimenticare, su un piano più strettamente biologico, sembra avere un qualche vantaggio: i dati della letteratura, per quanto non unanimi, sono complessivamente convergenti nell'evidenziare un minor numero di complicazioni fisiche nei soggetti che negano, rispetto a coloro che non negano. Questi ultimi incapaci di contenere l'ansia, appaiono meno collaborativi con l'équipe medica, e più facilmente esposti ad aggravamenti letali. Allora questo aspetto più immediatamente finalistico pare capovolgere il discorso che fino ad ora abbiamo sviluppato. In realtà tale capovolgimento è solo apparente.

I « non negatori » di cui normalmente si parla nelle ricerche, non sono certo soggetti che accettano consapevolmente la situazione, ma soggetti « la (cui) brama di vivere relativizza l'angoscia esistenziale, annulla l'esistenza e genera una dissennata angoscia di fronte alla morte ».³⁹

È un disperarsi che rifiuta la disperazione. Le difese non reggono, si è travolti. È come un rimanere paralizzati dalla paura. Eppure proprio queste testimonianze ci pongono di fronte all'impotenza dell'esserci. Al dramma inevitabile dell'esistenza. In questo panico, in questa disperazione rifiutata troviamo comunque più umanità. È l'uomo bambino che crolla, insieme con le sue illusioni. E la caduta delle illusioni può portare al disvelamento. È comunque il primo passo: anche se è un rifiutare la condizione umana, questa si manifesta per quello che è. Molti soccomberanno, ma qualcuno saprà morire a se stesso.

Al contrario coloro che reggono negando, rimuovendo, si pongono su un piano di inautenticità. Si negano al rapporto, all'altro. Non c'è discorso, non esistono i termini del discorso. La negazione del paziente diviene anche negazione da parte del medico. Questo in realtà ha veramente paura di scatenare una reazione non contenibile nell'altro.

Così anche se sofferenti di paure diverse, medico e paziente negano: si negano. La situazione negata, rimossa, cristallizza i ruoli; al di fuori di uno scambio tecnico tra medico e paziente, non è possibile alcun rapporto empatico. La malafede, per dirla con Torre, tiene in scacco entrambi. Dice Torre: « Nell'atteggiamento di malafede avviene un processo psicologico veramente rilevante, una certa situazione è vista, valutata e rifiutata, qualcosa viene nascosto, scompare per un tempo breve o lunghissimo dalla coscienza e dalla memoria » sì che « l'atteggiamento di malafede provoca... un nascondimento del mio essere per Altri... ». ⁴⁰ E così si perpetua la tragica commedia. Torniamo al « Reparto C ». Quanti Rusanov abbiamo sentito domandare: « Ma io non ho un cancro, è vero, dottoressa! Io non ho un cancro, vero? » e quante dottoresse Doncova abbiamo sentito rispondere: « Ma no, no, naturalmente ». E nel rispondere così intanto richiedere il ricovero nel reparto oncologico. ⁴¹ Certo almeno all'inizio questo atteggiamento rende le cose più semplici, più sbrigative. Ed ancora se alla richiesta di Rusanov, il medico rispondesse: « Sì! Lei ha un cancro », di fronte alla disperazione dell'altro, chi non proverebbe una sorta di antipatia dinnanzi a questo medico, fino a considerarlo mancante di umanità.

Eppure vi sono situazioni in cui la negazione diviene ancora più dolorosa che il dire. Ricordiamo qui un caso clinico.

Si tratta di una coppia di giovani sposi. Dopo poche settimane di matrimonio, lui si ammala. I medici diagnosticano una forma molto grave di leucemia. Lei sa, lui no. I medici stessi consigliano alla moglie di non dire niente. Vivono il loro matrimonio in una camera sterile dell'ospedale, fino alla fine. E fino alla fine non parlano mai della malattia, di quello che insieme stanno vivendo. Vediamo i due innamorati, insieme, costretti a fingere dalla paura. Gli sguardi che si incontrano, subito sfuggenti. Incapaci a vivere, ad esistere. La vita aveva chiesto loro una parte ben impegnativa, Qualcuno dirà: « in fondo lui ha trascorso più sereno gli ultimi mesi di vita ». Ma il prezzo di quella serenità è stato l'impossibilità all'autenticità, all'esistenza. Per vivere è necessario coraggio, si deve pagare un prezzo. E forse il prezzo di quella serenità fittizia è ancora più alto di quanto non si possa credere.

Due sono le posizioni viste: in un caso è riconoscersi portatori della ferita, si riconosce l'esistenza della ferita, ma non se ne riconosce il valore; pur sempre questa diviene elemento costitutivo della vita. Nell'altro è un negare la ferita; ma il negare, il rimuovere è un semplice rimandare. In ogni caso la situazione psicologica è precaria, la calma può precedere tempeste di inusitata violenza. Ancora, se il contenimento dell'ansia attraverso la negazione e la rimozione, può apparire utile in una situazione immediata, spesso può, viceversa, ostacolare il successivo adattamento del soggetto, che non accetta le limitazioni imposte dalla malattia.

Come si deve porre il medico dinnanzi a tali situazioni? Rispettare l'atteggiamento del paziente? Essergli complice? Giocare di fioretto come Orescenkov? Oppure svelare la realtà? A prescindere dal problema posto da cosa possa intendersi per verità, per realtà, regole precostituite non ne esistono. Un comportamento come quello dei medici americani, che comunicano sempre la verità al paziente, comportamento dettato più da scelte di natura medico-legale, che di natura etica, nel momento in cui diviene protocollo, routine, diventa un eludere la situazione. Al medico crediamo che debba essere richiesta la capacità di porsi in ascolto, fornire elementi di riflessione via via che la relazione tenderà lungo il suo naturale processo; ma non dovrà tentare di forzare la situazione, il salto non potrà che essere compiuto dal paziente. Al medico toccherà accompagnare il paziente.

Di fronte alla sofferenza, alla malattia, alla morte ci si deve preparare prima, si deve essere iniziati per sapersi orientare nella situazione-limite.

E la preparazione è raccogliere la testimonianza della sofferenza dell'altro.

Solo se scopro nell'altro il testimone, mi preparo alla mia sofferenza, e dò senso alla sua sofferenza.

Ed allora l'esserci dell'altro diviene in me esistenza.

Bibliografia

- 1 K. Jaspers, « Filosofia », trad. it., Torino. UTET, 1978, p. 678
- 2 Ibid., p.1. 169.
- 3 Ibid., p.1. 169.
- 4 Ibid., p. 703.
- 5 M. Eliade, « Miti, sogni e misteri, trad. it., Milano, Rusconi, 1986², p. 227-228. »
- 6 M. Eliade, « Trattato di storia delle religioni », trad. it., Torino, Boringhieri, 1986⁴, p. 240
- 7 M. Eliade, op. Cit., supra, nota 5.
- 8 J. Pouillon, « Les Dangaleat », Nouvelle Revue de Psychoanalyse, 1:65-87, 1974.
- 9 K. Jaspers, op. Cit., p.681.
- 10 Plutarco, Fr. 178.
- 11 W. Burkert, « Le laminette auree: da Orfeo a Lampona », in « Orfismo in Magna Grecia », atti del XIV convegno di studi sulla Magna Grecia, Napoli, 1974.
- 12 H. Diels e W. Kranz, « I presocratici. Testimonianze e frammenti », trad. it., Bari, Laterza, 1981, p. 21.
- 13 K. Jaspers, op. Cit., p. 691.
- 14 Ibid., p.699.
- 15 G. Pugliese Caratelli, « Un sepolcro di Hipponion ed un nuovo testo orfico », in « La parola del passato », 145-5: 108-126, 1974.
- 16 S. Ferri, « Asklepeion », voce Enciclopedia dell'Arte Antica, I, Roma, Treccani, 1958, p.718.
- 17 L. Guerrini, « Mnemosyne », voce Enciclopedia dell'Arte Antica, V, Roma, Treccani, 1963, p.127
- 18 H.F. Ellenberger, « La scoperta dell'inconscio », trad. it., Torino, Boringhieri, 1980², p. 37.
- 19 H. Arendt, « La vita della mente », trad. it., Bologna, Il Mulino, 1987, p. 160.
- 20 J. Hillman, « Re-visione della psicologia », trad. it., Milano, Adelphi, 1983, p. 14.
- 21 L. Aversa, « Fra il certo e il vero: la psicologia e le estreme metafore », in « Metaxù »,1: 31-42, 1986.
- 22 K. Kerényi, « Gli dei e gli eroi della Grecia », 1, trad. it., Milano, Garzanti, 1984, p. 98.
- 23 P. Philippon, « Origini e forme del mito greco », trad. it., Boringhieri, 1983, p. 34.
- 24 W.F. Otto, « Theophania », trad. it., Genova, Il Melangolo, 1983, p. 45.
- 25 Ibid., p. 46.
- 26 L. Valente, C. Brosio, A. Alvino, A. Bassignana, M. Ancona, E. Torre, « Funzioni intellettive e circolazione extra-corporea. Revisione della letteratura e indagine clinica controllata », in « Medicina psicosomatica », 31:275-293, 1986.
- 27 L. Valente Torre, A. Alvino, M. Ancona, A. Bassignana, « Ristrutturazione adattiva della personalità emergente al test di Rorschach in cardiopatici operandi in C.E.C. », in « Personalità e psicosomatica », L.Valente Torre (Ed), Atti congresso A.I.P.R.A., Torino, 1985, pp. 73-83.
- 28 A. Solzenicyn, « Reparto C », trad. it., Milano, Mondadori, 1946, cap. XXX.
- 29 Ibid.
- 30 « Lettere tra Freud e Jung », trad. it., Torino, Boringhieri, 1974, p. 106.
- 31 S. Montefoschi, « Carl Gustav Jung: un pensiero in divenire », Milano, Garzanti, 1985, p. 156.
- 32 Ibid., p. 158.
- 33 J. Hillman, op. Cit., p. 63.
- 34 H.W. Auden, « 1° settembre 1939 ».
- 35 E. Bernhard, « Mitobiografia », trad., Milano, Bompiani, 1977, p. 113.
- 36 R. M. Rilke, « Le storie del buon Dio », trad. it., Milano, Rizzoli, 1978, pp. 119-122.
- 37 T.P. Hackett, N. M. Cassem and H.A. Wishnie, « The coronary care unit. An appraisal of its psychological hazard », in « New Engl. J. Med », 279:1365-1370, 1968.
- 38 W. Gentry, R.N. Foster, and T. Hanley, « Denial as determinant of anxiety and perceived health status in the CCU », in « Psychosom. Med », 38:39-44, 1972.
- 39 K. Jaspers, op. Cit., p. 703.
- 40 M. Torre, « Psichiatria », Torino, UTET, 1977, p. 534.
- 41 A. Solzenicyn, op. Cit., cap. I.

