

IL CORAGGIO DELL'INCONTRO NELLA RELAZIONE MEDICO E PAZIENTE

« Un tempo, quasi cinquant'anni or sono, la preparazione psicologica del medico lasciava ancora assai a desiderare....»¹

C.G. JUNG.

«... I più recenti sviluppi della psicologia analitica conducono al grande problema degli elementi irrazionali insiti nella personalità umana e mettono in primo piano la personalità del terapeuta...il terapeuta non può cercare di eludere le proprie difficoltà curando quelle degli altri, come se egli non avesse problemi »²

C.G. JUNG.

«... Il medico è anzitutto responsabile delle singole persone, e solo secondariamente della società. Se a misure collettive preferisce quindi un trattamento individuale, questo corrisponde all'esperienza secondo cui le influenze sociali o collettive di solito producono soltanto un'ebbrezza di massa...»³.

C.G. JUNG.

«... Le parole del medico non sono altro che vibrazioni, la cui particolare qualità è però dovuta a un suo determinato stato psichico. Le parole agiscono soltanto perché trasmettono un senso o un significato; in ciò consiste la loro efficacia. Ma il senso è qualcosa di spirituale ».⁴

C.G. JUNG.

Prendiamo le mosse da quest'ultima riflessione con alcuni esempi di rapporto.

Come nel *Piccolo Principe* di Saint-Exupéry⁵, quando l'incontro con la volpe:

« La mia vita è monotona - disse la volpe - lo do la caccia alle galline e gli uomini danno la caccia a me. Tutte le galline si assomigliano, e tutti gli uomini danno la caccia a me. Tutte le galline si assomigliano, e tutti gli uomini s'assomigliano. Ma se tu mi addomestichi, la mia vita sarà come illuminata. Conoscerò un rumore di passi che sarà diverso da tutti gli altri. Gli altri passi mi fanno nascondere sotto terra. Il tuo mi farà uscire dalla tana, come una musica...».

La volpe tacque e guardò a lungo il piccolo principe:

« Per favore... addomesticami », disse.

«Volentieri - rispose il piccolo principe - ma non ho molto tempo, però. Ho da scoprire degli amici, e da conoscere molte cose ».

« Non si conoscono che le cose che si addomesticano - disse la volpe - gli uomini non hanno più tempo per conoscere nulla...».

« Che bisogna fare? » domandò il piccolo principe.

« Bisogna essere molto pazienti - rispose la volpe - in principio tu ti sederai un po' lontano da me, così nell'erba. Io ti guarderò con la coda dell'occhio e tu non dirai nulla... Ma ogni giorno tu ti sederai un po' più vicino...».

Il piccolo principe ritornò l'indomani.

« Sarebbe stato meglio ritornare alla stessa ora - disse la volpe - Se tu vieni, per esempio, tutti i giorni alle quattro, dalle tre io incomincerò ad essere felice. Col passare dell'ora aumenterà la mia felicità.

Quando saranno le quattro incomincerò ad agitarmi, ad inquietarmi; scoprirò il prezzo della felicità! Ma se tu vieni non si sa quando, io non saprò mai a che ora prepararmi il cuore.... Ci vogliono i riti ».

« Che cosa è un rito? », disse il piccolo principe.

« Anche questa è una cosa da tempo dimenticata - disse la volpe. È quello che fa un giorno diverso dagli altri giorni, un'ora dalle altre ore...».

Ben diverso è ciò che accade in un film di Woody Allen, *Alice* ⁶.

Vi si narra di una casalinga di Manhattan, Alice Tate, appunto, che ha proprio tutto: un bell'appartamento, vestiti eleganti, due deliziosi bambini e un marito affascinante dotato di grande intelligenza e alto reddito. Malgrado tutto ciò Alice sente che le manca qualcosa. Stanca di amici importanti e cure estetiche, ella cerca qualcosa che dia significato alla propria vita. Il dottor Yang, un guaritore cinese, la cura con erbe magiche e misteriose polverine.

Ma il rapporto si ferma a questo punto.

L'occasione di una cura viene perduta.

Alice prenderà delle decisioni pratiche, abbandonerà il marito, si dedicherà ai figli in una situazione di fatua felicità, priva di consapevolezza.

Alla fine il disagio è stato annullato, ma non è più possibile alcuna evoluzione, Alice si rinchiude, si isola in una sorta di paradiso terrestre, inviolabile agli affanni della vita, dove non è possibile tradire o essere traditi, dove le ferite vengono negate dove viene pertanto negata la vita stessa.

Proviamo, ora, ad immaginare una situazione che può occorrere con una certa frequenza.

Un giovane viene portato al pronto soccorso, di un importante ospedale, perchè ha violentemente battuto il capo, cadendo dalla bicicletta, questo qualche giorno prima del suo compleanno.

Il medico, dopo aver mostrato qualche titubanza, e cedendo in seguito, alle richieste del giovane, gli permette di tornare a casa, dando consigli, che testimoniano, una corretta valutazione della possibile gravità della situazione.

Poi, come se si svegliasse da uno stato crepuscolare, fa richiamare il paziente, lo ricovera. Ulteriori accertamenti, mostrano una iniziale emorragia, che avrebbe potuto avere assai gravi conseguenze.

La domanda che ci poniamo riguarda allora, che cosa può aver guidato il comportamento del medico, nella prima parte di questa storia.

Accade talvolta, infatti, che medici tecnicamente preparati, abili, precisi, abbiano difficoltà a formulare o comunicare diagnosi in determinate circostanze, a prendere decisioni adeguate alla situazione.

Eccessiva identificazione, ricordi, nostalgie, costellazione di un complesso: quale che sia l'ipotesi più verosimile, possiamo qui osservare, come anche corrette valutazioni, anche grandi capacità diagnostiche possono essere offuscate da motivi inconsapevoli, che vanno al di là, che trascendono la preparazione tecnica, che prendono il potere autonomamente e guidano il nostro comportamento.

Riflettiamo su quanto ci dice Jung⁷:

« Si dirà che al medico riesce facile essere comprensivo, dimenticando che anche fra i medici vi sono figure morali e che anche le confessioni dei pazienti sono talora difficili da digerire. Eppure il paziente non si sente accettato, se non è accettato anche quel che vi è di peggiore in lui. Questo non si può fare a parole, ma soltanto con la disposizione d'animo e con l'atteggiamento, mettendosi di fronte a se stessi e al proprio lato oscuro....

Il contatto nasce soltanto da una spregiudicatezza oggettiva, che sembra quasi qualcosa di scientifico e che potrebbe essere scambiata, per un atteggiamento puramente intellettuale, astratto, mentre quel che intendo io è completamente diverso. È Qualcosa di umano, qualcosa di simile ad un rispetto per il fatto, per la persona che ne soffre, per l'enigma della vita umana...È la conquista morale del medico, al quale non devono fare ribrezzo malattia e cancrena. Non si può cambiare nulla che non sia accettato... Se un medico vuole aiutare un paziente, deve accettarlo così come è; ma può far questo se prima ha accettato se stesso così come è».

Entrare in rapporto con l'altro, allora può voler dire anche, porsi in una situazione di ascolto, che sospende il giudizio su entrambi, si che accada, che nel momento in cui l'altro si presenta a noi, veniamo presentati anche noi a noi stessi, liberi da pregiudizi, da false opinioni, da falsi sentimenti.

L'uno e l'altro sono ciò che stanno divenendo, per cui ogni rapporto è differente, in ogni relazione, nel qui ed ora di ogni relazione, si dispiega e si svela il momento della vita di entrambi.

Possiamo distinguere due tipi di rapporto umano.

Il primo è rappresentato e caratterizzato dall'interdipendenza, dove può divenire impossibile il recupero della libertà individuale e della propria soggettività; il secondo è quello in cui i due componenti della relazione cercano, seppur nella difficoltà, di salvare dall'interdipendenza la loro intersoggettività.

All'interno di un rapporto si possono quindi individuare due modelli di relazione: intersoggettivo ed interdipendente.

Dice Silvia Montefoschi:

« La relazione è data dal modo dell'altro di mettersi in rapporto con me, e quindi di relazionarsi a se stesso, e dal mio relazionarmi con lui, che si colloca nel mio relazionarmi a me stessa »⁸.

Il paziente considera la sofferenza, il suo sintomo, come un qualcosa su cui lui non ha potere, che patisce, di cui è in balia. Non assume una posizione passiva accettante, ma subisce il "proprio male", cercando di fuggire da esso, considerandolo come estraneo. Il paziente si pone quindi, in una posizione passiva-dipendente, demandando all'altro la capacità di gestione, di attività. Questo modo di porsi, vale tanto nei confronti dell'altro, che di se stesso.

Si crea quindi una rigida separazione dei ruoli: attivo e passivo; si cerca di soddisfare in modo coatto l'aspettativa ed il bisogno dell'altro, attraverso un ruolo passivo-dipendente da una parte, ed un ruolo attivo dall'altra.

Il terapeuta può relazionarsi al paziente secondo due modelli.

Il primo, speculare al modo di relazionarsi del paziente, è caratterizzato allora dal bisogno di soddisfare l'aspettativa dell'altro e dalla paura, nel non farlo, di rompere la relazione.

Un modo, quindi, interdipendente di mettersi in rapporto.

Dice, a questo punto, Silvia Montefoschi:

« L'uno demanda all'altro la sua possibilità di essere attivo e responsabile, sì che ne dipende la sopravvivenza, l'altro demanda all'uno il suo stesso bisogno d'essere passivo, sì che ne dipende per agire, la propria attività; l'uno demanda all'altro la propria forza, l'altro demanda all'uno la propria debolezza; l'altro demanda all'uno la propria povertà; ed in fine, l'uno demanda all'altro la propria capacità di dare, l'altro demanda all'uno il proprio bisogno di avere »⁹.

Il rapporto interdipendente, caratterizzato dai ruoli passivo-attivo, debole-forte, ricco-povero, vittima-carnefice, è fondato sul reciproco appagamento dei bisogni, e si manifesta sia a livello interpersonale, che intrapersonale.

È necessario allora, scoprire un'altra modalità di relazionarsi, che esista al di là della dipendenza, che venga vissuta da entrambi i componenti della relazione stessa.

All'interno di questa modalità di rapportarsi, cadono i ruoli attivo-passivo e si instaura la: « contemporaneità del patire e dell'agire, quale reciproco arricchimento dello scambio, in esso il ricevere è in funzione del dare, il dare è già funzione del ricevere, il ricevere è scoperta in sé di un nuovo momento dell'esistere, il dare è espressione dell'esistere e un nuovo atto creativo ».¹⁰

Il rapporto duale porta in sé delle istanze.

La prima istanza si manifesta nel rapporto totalitario simbiotico a cui all'inizio ciascuno, nell'interno della relazione, trova la propria identità, che però risulta essere limitata dalle stesse aspettative che la condizionano.

La seconda istanza è rappresentata dai vissuti di angoscia e di aggressività, che celano e svelano il desiderio di "recuperare la libertà nei confronti dell'aspettativa altrui". Il desiderio di libertà, porta con sé l'angoscia di morte e di colpa dell'aggressività.

Il momento terapeutico, si colloca nella rottura del modello di rapporto interdipendente, induce e sostiene un cambiamento di atteggiamento dell'individuo da passivo-inconsapevole, a consapevole -responsabile, sia nel rapporto interpersonale, che intrapersonale.

Il concetto di bisogno, che rappresenta la dinamica dei due modelli relazionali proposti, va distinto da quello di desiderio.

Il primo implica la mancanza, la necessità di soddisfacimento, il non poter individuare un suo specifico oggetto.

Di contro il desiderio è caratterizzato dalla sua non essenzialità.

Quindi, l'aver bisogno si pone come modello di comportamento relazionale; il rapporto intersoggettivo, non può che creare il bisogno di libertà, mentre quello interdipendente, di dipendenza, l'intersoggettività porta in sé il bisogno di trasformazione, l'interdipendenza di conservazione.

La libertà, bisogno del rapporto intersoggettivo, non si esaurisce in nessuna modalità di esistenza specifica, di situazione definitiva, preordinata, ma è in divenire, in trasformazione.

Quando si tratta di medicina, rapporto medico-paziente, arte medica utilizziamo parole quali cura, trattamento, terapia, diagnosi, riabilitazione e così via.

Ascoltiamo ancora Jung¹¹:

«... La medicina ha scoperto la psiche e non può più onestamente negare la sostanza di ciò che è psichico... Il buon senso quotidiano, il senso comune, la scienza quale concentrato di senso comune ci accompagnano per un buon tratto, ma mai oltre la pietra miliare della più banale realtà: Essi non danno risposta alcuna al problema della sofferenza psichica e del suo profondo significato...

Non è assolutamente possibile escogitare sistemi e verità capaci di dare al malato quello di cui ha bisogno per vivere, cioè fede, speranza, amore e conoscenza.

Queste quattro massime acquisizioni, meta del desiderio umano, sono altrettante grazie, che non si possono né insegnare né apprendere, né dare, né prendere, né trattenere, né meritare, poiché sono legate a una condizione irrazionale sottratta all'arbitrio umano, cioè all'esperienza.

Ma le esperienze non si possono mai "fare", accadono, per fortuna, non in senso assoluto, ma relativo. È possibile avvicinarsi a loro, sono alla nostra portata umana. Esistono vie che conducono in prossimità dell'esperienza, ma dovremmo guardarci dal chiamarle "metodi", perchè questo non è che un effetto letale; inoltre la via verso l'esperienza non è affatto uno stratagemma, bensì un rischio, che esige l'incondizionato impegno della personalità ».

Riguarda, allora, questo mio discorso, il tentativo di andare oltre a quelle che sono le necessità terapeutiche, per così dire pratiche e immediate, per portare qualche riflessione sulla medicina e sull'agire medico, sull'arte medica, infine.

Prendiamo in considerazione la cura.

Siamo soliti ritenere cura sinonimo di trattamento. Insieme di quegli atti, cioè, di quegli atteggiamenti terapeutici, che concorrono al passaggio dalla malattia alla salute.

Se, d'altra parte, ci soffermiamo sulla sofferenza psichica, considerata non già da un incidente circoscritto nel normale corso della vita, quanto piuttosto una modalità di essere nel mondo, una modalità attraverso la quale l'esistenza si declina e che in modo più o meno oscuro, ne interpreta il senso, non possiamo prescindere da quella relazione che C.G. Jung evidenzia, fra psiche e senso¹²:

« Se vogliamo lavorare davvero da psicologi, allora dobbiamo conoscere il senso dei fenomeni psichici ».

Una concezione della cura, che fa riferimento non già, o non soltanto, alla categoria della guarigione, ma a quella del senso dell'esistenza, ci suggerisce una analogia con la concezione Heideggeriana di cura, come elemento caratterizzante la relazione con l'altro.

Dell'altro ci si può prendere cura o nella forma inautentica, che apre agli altri la possibilità di trovare se stessi, offrendo le condizioni, l'occasione, di potersi prendere cura di sé.

Una differenza, quindi, radicale tra il prendersi cura (degli oggetti) e l'aver cura (dell'altro), dove soltanto si realizza un coesistere autentico.

Nel suo saggio *Il medico nell'età della tecnica*¹³ Karl Jaspers, evidenzia quelle che indica, come le tre tendenze funeste, presenti nel medico moderno, sottolineando che, ciascuna di esse « è l'ombra di qualche cosa di grande ».

In primo luogo, il rovinoso effetto, sull'idea di medico dell'accrescimento dei presupposti tecnici della capacità medica.

In secondo luogo, il fatto che il progresso della conoscenza scientifica, se non si accompagna ad una consapevolezza dei propri limiti; « viola la terapia e violenta il malato, frustrando lo spirito e l'anima con le teorie ».

A questo proposito Jung¹⁴ ci rammenta che:

« La teoria è importante, anzitutto sul piano scientifico. Nella pratica si possono applicare tante teorie, quanti sono gli individui. Se si è onesti, ognuno predicherà il proprio vangelo e, se si è nel giusto, ciò sarà sufficiente. Se invece si cade in errore, allora anche la migliore delle teorie, non servirà a un bel niente. Non vi è niente di peggio, che il mezzo giusto, in mano all'uomo sbagliato...

... C'è stato un tempo, in cui il chirurgo, non pensava neppure a lavarsi le mani, prima dell'operazione, questo tempo, non sarà ancora passato, fintanto che i medici, crederanno di non essere personalmente coinvolti, quando applicano metodi terapeutici ».

In terzo luogo, il fatto che « giunti ai confini della medicina scientifica, senza filosofia, non si può dominare la stoltezza ». E continua: « Il medico, che sulla base del progresso tecnico e scientifico, è in grado di fare cose così inaudite, diventa veramente medico solo quando assume tali pratiche nel suo filosofare ».

Attraverso l'intimità con i suoi malati, il medico perviene, nella sua sobrietà, all'esperienza umana.

Questo è però il problema del destino dell'età della tecnica in generale.

Nell'accrescersi del sapere e delle capacità, nella fede nel progresso in sé, è divenuto spesso incomprensibile, che cosa per l'uomo sia veramente importante.

Il medico, che costringe il ricercatore presente in lui, a essere cosciente dei propri limiti, cede la guida al filosofo che è in lui, di fronte ai pericoli mortali, provocati dalle conseguenze della tecnica e dai fuochi fatui, potrebbe trovare, per conto di tutti, la via che conduce al di fuori della prigione, del limitato pensiero intellettuale.

E allora, volta a volta, ci troviamo di fronte ad una occasione, forse unica, che attraverso la nostra personale creatività possiamo cogliere.

Occasione, caso, opportunità, porta, varco, via, tramite, *Kairòs*, una apertura attraverso cui si può penetrare, e anche *kairòs*, il varco dove il tessitore introduce la navetta attraverso l'apertura dei fili dell'ordito.

È nostro compito curare e, ove possibile, indubbiamente, tentare di raggiungere la guarigione, utilizzando tutto il bagaglio tecnico che abbiamo avuto modo di apprendere, che abbiamo acquisito, nel corso della nostra istruzione.

Ma è nostro compito altresì un andare oltre, che è onorare il lavoro che ci è stato dato, nel quale ci siamo ritrovati.

Hanna Arendt¹⁶, a riguardo del lavoro, propone una riflessione a mio parere di straordinario e attualissimo rilievo, particolarmente quando si tratti, del rapporto medico-paziente:

« Nel frattempo ci siamo dimostrati abbastanza ingegnosi, da trovare modo di alleviare, lo sforzo e la pena della vita, al punto che, una eliminazione del lavoro dal rango delle attività umane, non è più considerata utopica. Anche ora, infatti, lavoro, è una parola troppo alta, , troppo ambiziosa per ciò che facciamo, o pensiamo di fare nel mondo in cui viviamo.

L'ultimo stadio della società del lavoro, la società degli impiegati, richiede ai suoi membri un duplice funzionamento automatico, come se la vita individuale in effetti, fosse stata sommersa dal processo vitale della specie, e la sola decisione attiva ancora richiesta all'individuo, fosse di lasciare andare, per così dire, di abbandonare la sua individualità, la fatica e la pena di vivere, sentiti ancora individualmente, e di adattarsi in un attonito, "tranquillizzato", tipo funzionale di comportamento ».

Alice ne è un esempio.

Ancora Jung¹⁷

« Dai medici, non ci si aspetta soltanto, una prestazione di routine, ma anche una prontezza e capacità di affrontare, una situazione insolita.

Sono i casi insoliti, a costruire le prove più ardue, poiché costringono alle riflessioni fondamentali e richiedono decisioni sostanziali...(è necessario che) si instauri un dialogo, che può continuare, a patto che non solo il paziente, ma anche il medico, si riconosca quale parte di un processo comune al tempo stesso, di adeguamento e di differenziazione... Così come è dovere dei genitori e degli educatori, non trattenere il bambino, in uno stato infantile, ma anzi condurlo al di là di questo stadio, il dovere del medico è quello di riconoscerlo come un interlocutore, più o meno paritario, a seconda del suo sviluppo spirituale, e del suo livello di consapevolezza. Un'autorità, che si ponga a un livello superiore, o una personalità, che si mantenga, Hors concours, accresce nel paziente, il sentimento di inferiorità e di essere escluso. Chi non è disposto a rischiare di perdere la propria autorità, la perderà certamente »

Un lavoro, quello che siamo tentati di abbandonare, che è dialogo dell'anima, dialogo con l'anima, un fare anima, ponendoci in ascolto, rinunciando al richiamo di ciò che appare chiaro, perché mentre le cose del mondo, sembrano più chiare che mai, la realtà effettiva si è fatta oscura, nella sua vertiginosa complessità.

Una occasione, dicevo, un varco, una porta, una opportunità, un tramite, una apertura, che accade a due, che corriamo il rischio di sottrarre a noi stessi e all'altro, un'occasione che ci parla dell'esistenza.

La possibilità di cogliere la possibilità, di un incontro con l'Altro e con la malattia, che la malattia stessa, qualunque malattia ci propone.

Una straordinaria possibilità, di aver cura di noi stessi, avendo cura dell'altro, che a noi si presenta, nella sua sofferenza, nel suo dramma, nella sua umanità.

La cura dell'altro è, prima di tutto, cura di noi stessi, nella riflessione autonoma e nel dialogo.

Ma la realtà, talvolta ci si presenta, in modo così evidente, che ci è estremamente difficile coglierla.

Magistralmente a questo proposito ci illumina Edgar Allan Poe, in quel racconto straordinario che è *La lettera rubata*¹⁸;

« Esiste, riprese Dupin, un rompicapo che si gioca con una carta geografica. Uno dei giocatori prega l'altro, di indovinare una parola data, un nome di città, di fiume, di stato o di impero, insomma una parola qualunque, fra le tante esistenti sulla confusa e complicata superficie della carta. Un inesperto del gioco, cerca subito di mettere in imbarazzo, gli avversari scegliendo fra i nomi scritti nel modo più impercettibile; i più esperti, invece, scelgono nomi che si estendono a grandi caratteri, da un capo all'altro del foglio. Queste parole sfuggono all'osservatore, proprio perché sono troppo evidenti. È il caso, in cui la svista materiale, è esattamente analoga, alla distrazione morale, con cui l'intelletto si lascia sfuggire, le considerazioni, che sono troppo vistosamente e palpabilmente evidenti in sé »¹⁹.

L'incontro con la malattia, dicevo, con l'Altro, con la malattia dell'Altro, con noi stessi.

È tutto di fronte ai nostri occhi, solo che siamo ciechi e sordi e muti.

La malattia vuole da noi qualcosa, ha un compito lei stessa, nella vita dell'uomo.

Pone domande, che siamo chiamati ad ascoltare, domande che fanno parte del nostro stesso divenire.

L'anima, attraverso essa, ci dice di noi stessi e dell'altro, ci parla della fragilità della condizione umana, della necessità di curare, ma anche di dar tempo al tempo, del tempo dell'attesa, quale che sia la terapia scelta, della rinuncia ad ogni eroismo più o meno camuffato, quello stesso eroismo che spesso guida, ingannevole sirena, lo spirito del ricercatore e del terapeuta.

« L'eroismo di andare all'attacco e fare qualcosa, dove la natura intera è soggetta alla volontà umana, che la trasforma, dove trasformare, equivale a "riformare, correggere" »¹⁹

Oppure l'eroismo, equivalente, della repressione eroica, che definisce e accetta l'incurabilità, senza andare oltre, senza "perderci tempo".

O, ancora l'eroismo insito nella "mediocrità umanistica" dell'assistenza sociale.

Il coraggio dell'incontro è il tema della seconda parte di queste riflessioni.

Prendiamo in considerazione l'opera *Sir Galvano e il Cavaliere Verde*²⁰, che appare alla corte di Artù, il giorno di Capodanno, quando tutti sono a tavola; ma è consuetudine non mangiare, prima di aver visto o udito qualcosa di meraviglioso. Lo straniero entra a cavallo nella sala di Artù, e sfida uno qualsiasi dei cavalieri a tagliargli la testa, a condizione, che questi si sottoponga alla stessa pena, a distanza di un anno. Galvano accetta la sfida, e decapita lo straniero, che se ne va, portandosi via la testa; la testa parla e invita Galvano a tener fede alla parola data, Galvano obbedisce, ma il Cavaliere Verde gli risparmierebbe infine la vita.

Che cosa è dunque il coraggio, l'energia che viene dal cuore, l'amplificazione del cuore, se non affidamento, accettazione consapevole, disponibilità?

«Restò allegro il cavaliere
e diceva: perché temere?»

Del duro destino o del buono
che può l'uomo se non fare la prova?»²¹

Non egoico, non pseudoeroico: il coraggio risiede nel desiderio di conoscenza e nell'anelito all'alterità; è impulso generoso alla scoperta, sguardo instancabile alla ricerca di tesori con cui arricchire l'anima stessa.

Farsi coraggio, farsi animo: la forza interiore che affronta, regge, sopporta, resta salda, eppure flessibile, all'urto con tutto ciò che, anche se cercato, diventa poi penoso e difficile per la sua vastità e intensità, per la sproporzione con la fragilità, la limitatezza, la nudità dell'uomo.

La saggezza del timore, della paura anche, ci permette di percepire il pericolo, ci accosta al patire; ci mostra la possibilità della morte, sì che possiamo essere condotti attraverso la vita, accettandone il rischio, permettendone la caduta, ma non per questo amando meno la vita e noi stessi.

« ora pensa, Galvano,
il pericolo non ti faccia esitare
a cercare l'avventura
che hai nelle mani »²²

Il coraggio come *virtus*, cioè il valore nel combattimento; il coraggio della virtù: Sir Galvano, il più virtuoso fra i valorosi cavalieri della Tavola Rotonda, salva il suo Re dall'arroganza del Cavaliere Verde, si piega in sua vece, al patto apparentemente insensato e feroce, di dare oggi un colpo d'ascia mortale, al fatato avversario, per poi riceverne uno eguale, senza difendersi e senza fuggire, di lì a un anno, nel luogo, sconosciuto ancora, in cui signoreggia quel mostro.

Non nel colpo dato è il vero coraggio di Galvano: un gesto immediato, bruciato nel "gioco meraviglioso" che Artù si augura, rallegrì la sua corte ad ogni natale, confortato dalla presenza del gruppo dei pari.

Il Galvano che colpisce è il cavaliere fedele alle regole esteriori del suo *status*, generoso sì nel proteggere il suo Re, ma ancora tutto proteso all'azione con la spada, al fare egoico.

La virtù autentica del cavaliere, si fa strada silenziosamente in lui per un anno, lungo il filo paziente delle stagioni, finché è maturo, il proposito di andare a cogliere il destino promesso, « di andare a impresa siffatta, durare un colpo penoso, mai più usare la spada²³».

Non colpire, ma essere colpiti, non scontrarsi ma incontrare, incontrarsi, forse.

E di incontri è dunque fatto il Destino di Sir Galvano: con il pericolo di nemici orrendi e feroci, col meraviglioso che popola monti e foreste, col generoso, affabile, gigantesco Cavaliere verde, che gli offre magnifica ospitalità; con la bella tentatrice moglie di lui, per causa della quale, Galvano conosce i rischi ben più sottili che « lottar con fiere ed orchi », arrivando ad accettare in pegno d'amore, la cintura di seta, che rende invulnerabili, alla quale egli dovrà, per paradosso, la scoperta della propria vulnerabilità.

Il mostro che attende Galvano, altri non è che il Cavaliere verde: luminoso quanto ospite amabile, oscuro quanto diabolico assalitore, egli insegna a Galvano che anche lui stesso è Luce e Ombra, buono e cattivo, puro e impuro.

Gli dona così la debolezza della ferita e il dolore dell'ambivalenza.

Con la complicità di un'anima - la donna - che da una parte con le sue « parole cortesi»riconosce e conferma la virtù dell'eroe, dall'altra coglie la sua umana fragilità e ne provoca la fioritura attraverso il peccato, la penitenza del colpo, la confessione al suo re e ai suoi pari.

L'incontro è dunque prezzo ed insieme ricompensa del coraggio: il suo frutto più prezioso è la parola, il dono della comunicazione fra gli uomini, dell'espressione intelleggibile ad ognuno, di ciò che l'anima racchiude.

L'incontro con il coraggio, una grande occasione per un uomo, per il Medico. Galvano, può ben rappresentare il destino del medico; partenza da un grande apparato, gonfio di pseudoeroismo e troppe certezze; in viaggio lungo un sentiero ricco di incontri, ma anche di scontri, con cose tremende e meravigliose.

Eppure, egli ha gravi difficoltà, ad entrare davvero in contatto con se stesso, fino a quando qualcosa o qualcuno, non riesca a colpirlo abbastanza forte da rendergli evidenti, le sue proprie ferite, da permettergli di riconoscere, quel che di oscuro abita la sua Ombra, sì che possa percorrere il « sentiero che ha un cuore ²⁴», che è anche la via della formazione.

« Sul piano psichico, che è un settore che conosciamo, ancora tanto poco, si urta contro qualche cosa di imprevisto o addirittura di inesplicabile, ed è difficile, se non impossibile, appurare donde l'elemento in questione provenga o dove miri. Le cose non si possono forzare, e la dove questo in apparenza riesce, può diventar causa di pentimento in seguito: La cosa migliore è non dimenticare mai quanto siamo limitati il nostro sapere e il nostro potere...» ²⁵

Qualunque malattia grave ci pone di fronte a una crisi, ci pone il dilemma di un nuovo indirizzo della nostra vita, giacché l'uomo è sempre consegnato al sentimento della propria situazione, è situato di fronte al proprio "ci" non potendo conoscere il "dove" e il "dove".

« Il polmone di Hans Castrop, ci ricorda Hillman ²⁶, con la sua petite tache umide, rende Hans inabile alla vita; egli deve andarsene a vivere sulla montagna incantata, dove, attraverso il piccolo buco della sua ferita, entra l'immenso regno dello spirito: La ferita ha dunque, questa natura di logos spirituale, è allievo e maestro ».

Ma il medico corre il rischio di non riconoscere più la sua propria ferita, il suo proprio paziente interiore. Una tale repressione, può portare il medico ad avere l'impressione prima, la convinzione poi, di non avere nulla a che fare con le debolezze, la malattia, le ferite. Si sente forte, invulnerabile; la ferita e la sofferenza riguardano soltanto il paziente: da un lato il medico, sano e forte, dall'altro il paziente, malato e debole.

Diviene così impossibile un incontro.

Viene perduta l'occasione, la porta si chiude, la navetta non trova più il varco dell'ordito.

Ma Chirone, il guaritore ferito, il centauro che insegnò l'arte medica a Esculapio, era portatore di ferite inguaribili.

Occorre, d'altra parte, ricordare, come non sia affatto sufficiente essere portatori di ferite per essere guaritori; senza una profonda trasformazione della coscienza, non può accader nulla: chi è ferito, può sicuramente meglio empatizzare, chi ha attraversato analoghe sofferenze, può meglio comprendere, ma quella del guaritore ferito è una personificazione, che presenta un tipo di coscienza differente.

Quando l'uomo arrivi a percepire la sua vita come mistero che egli non può controllare, misurare, possedere, spiegare; quando accada che possa rinunciare a proiettarsi sterilmente, su ogni superficie in grado di rimandargli immagini confortanti, quanto inautentiche, può risvegliarsi in mezzo a un sentiero solitario e incominciare a percorrerlo.

Allora anche il mondo esterno cambia, è visto in modo nuovo e più ricco, diventa una fonte che alimenta le energie del cammino: la capacità dell'incontro, che può restar sopita per anni e che necessita a sua volta, di un incontro per essere svelata, è in questo sentire nuovo, in questo dispiegamento interiore, in questo aprirsi al rischio.

Nel *Canto di natale* di Dickens²⁷, qualche cosa di simile accade, e risveglia un piccolo uomo incapace di incontrare l'altro, nonostante vi si imbatta quotidianamente.

Il vecchio Scrooge, è un'anima talmente inaridita dal bisogno inesauribile, da aver smarrito e dimenticato il senso del bisogno stesso.

La prima emozione che Scrooge ritrova è la paura: del fantasma del suo ex socio, dell'incontro con i tre spiriti che questi gli annunzia; il suo terrore e il suo tremore, però si trasformano, germogliano attraverso il lasciarsi condurre, l'affidarsi a questa occasione soprannaturale, al dono raro di potersi ri-vedere dal di fuori nel passato, nel presente e persino nel futuro.

Occorre allora comprendere, la voce della nostra paura; la paura come un gioco infinito di specchi, fino a che non cominciamo davvero a riflettere, a vedere qualcosa.

La paura può essere paralizzante, può confinarci sui nostri più desolati bastioni, ad aspettare per anni, come Giovanni Drogo nel *Deserto dei Tartari*²⁸, un nemico favoloso.

Oppure può divenire, come timore, la vitale, timida, sapiente compagna del nostro coraggio.

L'incontro, abbiamo visto, allora è anche, e forse prima di tutto, incontrare sé stessi, il proprio lato oscuro, i propri pregiudizi, la propria unilateralità.

È necessario che accada di aver fiducia nel proprio coraggio; di imparare per quanto possibile, a riconoscere i propri complessi; di dialogare con la propria ombra con timore, ma senza paura, con coraggio, cioè, disponibilità, apertura di riconoscere la malattia, la ferita, la morte come qualche cosa che fa parte dell'esistenza dell'uomo, come tale; che favorisce l'incontro, che non separa, ma unisce.

Può accadere allora, che ci veniamo a trovare in un luogo, dove si manifesta e si svela, una nuova modalità dell'esistenza, che non riguarda più soltanto l'uno o l'altro, che trascende i limiti del rapporto interpersonale, attraverso l'esperienza di un incontro, appunto, di due individualità, che entrano simultaneamente in relazione, che come tale va al di là della tecnica e delle singole esigenze dei due partecipanti.

Il coraggio dell'incontro allora, risiede proprio nel riconoscere consapevolmente la necessità di mettersi in gioco qui ed ora, e lungo la via che non si conosce, liberi da pregiudizi e pre-occupazioni, aperti a ciò che via via accade, lasciandoci toccare, ferire, amare.

L'incontro è un privilegio che accade, talvolta, nella vita. Non può essere desiderato, non progettato, programmato, controllato.

Ci si può preparare, aprendosi al rischio, e attendere.

Il coraggio dell'attesa che chiama, senza aver nulla da dire se non chiamare.

Come in Emily Dickinson²⁹ :

« Talora ho udito un organo cantare,
nella navata di una cattedrale,
senza capir parola.
Ma trattenendo sempre il mio respiro.
E poi mi sono alzata, ed ero, uscendo,
una fanciulla più assorta,
benché ignorassi cosa mi era accaduto
nell'antica navata benedetta ».

Il coraggio del riconoscersi eguali eppur diversi.

Lo spazio, l'apertura, la riflessione, il pensiero del cuore e il coraggio, quell'insieme di fermezza e flessibilità, umiltà e consapevolezza, che non deve essere confuso con la temerarietà, perché abita nel mezzo fra essa e la paura, tien conto dei limiti, fa i conti con la realtà.

Occorre trasformare « l'esperienza del dolore , in dolore dell'esperienza »³⁰, si che ci accada di divenire più consapevoli, della complessità che è in noi, e nello stesso tempo ci venga consentito di andare oltre noi stessi, in una visione del mondo che, rinunciando all'onnipotenza, riconosca ed accetti il limite di fronte al mistero e al destino.

NOTE

- 1 C.G. JUNG, *Due testi di psicologia analitica, Opere*, vol. VII, Torino, Boringhieri,
- 2 C.G. JUNG. *Pratica della psicoterapia, Opere*, vol. XVI, Torino, Boringhieri, p. 83.
- 3 C.G. JUNG. *Mysterium coniunctionis, Opere*, vol. XIV, Boringhieri, p. 103.
- 4 C.G. JUNG, *Psicologia e religione, Opere*, vol. XI, Torino, Boringhieri, p. 313.
- 5 ANTOINE DE SAINT-EXUPERY, *Il piccolo principe*, Milano, Bompiani, 1981, p. 93.
- 6 WOODY ALLEN, *Alice*, Film 1990.
- 7 C.G. JUNG, *Psicologia e Religione, Opere*, vol. XI, Torino, Boringhieri, p. 321.
- 8 S. MONTEFOSCHI, *L'uno e l'altro*, Genova, laboratorio Ricerche Evolute, 1989, p. 11.
- 9 *Ibidem*, pp.18-19.
- 10 *Ibidem*, p. 23.
- 11 C.G. JUNG, *Psicologia e Religione, Opere*, vol. XI, Torino, Boringhieri, p. 313.
- 12 C.G. JUNG, *Freud e la psicanalisi, Opere*, vol. IV, Torino, Boringhieri, p. 318.
- 13 KARL JASPERS, *Il medico nell'età della tecnica*, Milano, Raffaello Cortina, 1991, p.67.
- 14 C.G. JUNG, *La vita simbolica, Opere*, vol. XVII, Torino, Boringhieri, p. 152.
- 15 KARL JASPERS, *Il medico nell'età della tecnica*, Milano, Raffaello Cortina, 1991, p. 67.
- 16 HANNA ARENDIT, *Vita Activa*, Milano, Bompiani, 1991, p. 240.
- 17 C.G. JUNG, *La vita simbolica, Opere*, vol. XVIII, Torino, Boringhieri, p. 196.
- 18 E.A.POE, *La lettera rubata*, Roma, Newton Compton, 1992, p. 296.
- 19 J. HILLMAN, *Trame perdute*, Milano, Raffaello Cortina, 1988, p. 49.
- 20 *Sir Galvano e il Cavaliere verde*, Milano, Adelphi, 1990.
- 21 *Ibidem*, p. 65.
- 22 *Ibidem*, p. 62.
- 23 *Ibidem*, p. 65.
- 24 C. CASTANEDA, *A scuola dallo stregone*, Astrolabio, Roma, p. 5.
- 25 C:G: JUNG, *Pratica della psicoterapia, Opere*, vol. XVI, Torino, Boringhieri, p. 259.
- 26 J. HILLMAN, *Saggi sul puer*, Milano, Raffaello Cortina, 1988, p. 32.
- 27 C. DICKENS, *Racconti di fantasmi*, Milano, Bompiani, 1990, pp. 85-178.
- 28 D.BUZZATI, *Il deserto dei Tartari, Milano, Mondadori, 1981.*
- 29 E.DICKINSON, *Poesie e lettere*, Firenze, Sansoni, 1961, p. 87.
- 30 E. TORRE, *Dall'esperienza del dolore al dolore dell'esperienza in La malattia e la filosofia della medicina, « Annali della Scuola Junghiana », .Torino 1990, p.141.*