



Monza, 21 ottobre 2009

Prof. Mons. Giuseppe Angelini

LA MALATTIA: ISPESSIMENTO DEL CORPO E NASCITA DELLO SPIRITO

Si semina un corpo animale, risorge un corpo spirituale

*Così anche la risurrezione dei morti: si semina
corruttibile e risorge incorruttibile; si semina ignobile
e risorge glorioso, si semina debole e risorge pieno di
forza; si semina un corpo animale, risorge un corpo
spirituale.* (1 Cor 15, 42-44)

*Figlio, non avviliti nella malattia,
ma prega il Signore ed egli ti guarirà.
Purificati, lavati le mani;
monda il cuore da ogni peccato.
Offri incenso e un memoriale di fior di farina
e sacrifici pingui secondo le tue possibilità.
Poi fa' passare il medico
– il Signore ha creato anche lui –,
non stia lontano da te, poiché ne hai bisogno.
Ci sono casi in cui il successo è nelle loro mani.
Anch'essi pregano il Signore
perché li guidi felicemente ad alleviare la malattia
e a risanarla, perché il malato ritorni alla vita.*

Sir 38, 9-14

Il tema è formulato in lingua un poco criptica; e tuttavia dovrebbe apparire facilmente come un tema in realtà noto, addirittura fin troppo noto. Usando una lingua ad effetto, potremmo formularlo così: la malattia, per il fatto di diminuire l'efficienza del corpo, sortisce l'effetto paradossale di acuire i suoi sensi spirituali dell'uomo.

La tesi appare vicina all'apologia della sofferenza proposta da una lunga tradizione del cattolicesimo convenzionale. Non solo del cattolicesimo, ma del cristianesimo tutto. Uso l'espressione allusiva di "fin troppo noto", nel senso che questa tradizione alla nuova sensibilità del cattolicesimo aggiornato appare ormai intollerabile; ad essa è per lo più opposto un netto rifiuto. Un tempo il

cattolico devoto a proposito della malattia, come a proposito di ogni disgrazia, si esprimeva così: il Signore mi ha visitato. Solo un modo di dire, o anche un modo di sentire? Certo anche un modo di sentire; la malattia era vissuta con tutta ovvietà come un tempo di penitenza, connotato dunque sotto il profilo religioso. Oggi l'idea che la malattia sia segno della visita di Dio appare "mostruosa".

Eppure essa è in molti modi incoraggiata dai classici della spiritualità cattolica. Un esempio lo tratto dall'*Imitazione di Cristo*; quel piccolo e importante trattato spirituale ha un capitolo (il XII del libro 1) espressamente intitolato «I vantaggi delle avversità». Ne leggo i due paragrafi:

1. E' bene per noi che incontriamo talvolta difficoltà e contrarietà; queste, infatti, richiamano l'uomo a se stesso, nel profondo, fino a che comprenda che quaggiù egli è in esilio e che la sua speranza non va riposta in alcuna cosa di questo mondo. E' bene che talvolta soffriamo contraddizione e che la gente ci giudichi male e ingiustamente, anche se le nostre azioni e le nostre intenzioni sono buone. Tutto ciò suol favorire l'umiltà, e ci preserva dalla vanagloria. Invero, proprio quando la gente attorno a noi ci offende e ci scredita, noi aneliamo con maggior forza al testimone interiore, Iddio.

2. Dovremmo piantare noi stessi così saldamente in Dio, da non avere necessità alcuna di andar cercando tanti conforti umani. Quando un uomo di buona volontà soffre tribolazioni e tentazioni, o è afflitto da pensieri malvagi, allora egli sente di aver maggior bisogno di Dio, e di non poter fare nulla di bene senza di lui. E si rattrista e piange e prega, per il male che soffre; gli viene a noia che la vita continui; e spera che sopraggiunga la morte (2 Cor 1,8), così da poter scomparire e dimorare in Cristo (Fil 1,23). Allora egli capisce che nel mondo non può esserci completa serenità e piena pace.

Ad un modo di sentire come questo il cattolicesimo aggiornato, apologeta delle realtà terrestri, si oppone con violenza. L'opposizione perentoria minaccia di essere superficiale, molto

"scolastica", non meno grave della retorica doloristica.

In qualche caso appare con evidenza come un handicap somatico possa propiziare un'intensificazione delle facoltà spirituali. Molti di noi hanno conosciuto persone non vedenti le quali avevano sviluppato una straordinaria sensibilità musicale o letteraria; o persone in carrozzella, impediti nei movimenti, che mostravano una straordinaria capacità di ascolto nei confronti dei fratelli.

Talora mi è capitato di ascoltare persone assolutamente affidabili, lontane da ogni fanatismo doloristico e da ogni indulgenza per le formule retoriche antiche, uscire in confessioni di questo genere: "Ringrazio Dio per la malattia che mi ha mandato". Che vantaggio avevano conosciuto nella malattia? La grazia più ovvia è l'arresto di quella corsa affannosa, a cui si sentivano costretti nei tempi di vita "normali". L'affanno delle mille cose da fare, per rapporto alle quali si sentivano in partenza come perdenti, imponeva loro una contrazione delle energie, che la malattia ha finalmente arrestato. Il mondo intorno non si è fermato; anzi, proprio grazie alla forzata perdita di regia nei confronti della vita costoro spesso hanno scoperto nelle persone vicine, magari in quelle più "ingombranti", alle cui attese temevano di non poter corrispondere, una dedizione, un affetto, una generosità, che non avrebbero immaginato. La malattia ha rivelato la verità dello spirito, abitualmente nascosta.

Di fatto accade, dunque, che la malattia affini lo spirito. La tesi che vorremmo raccomandare è questa: sempre deve accadere così. Il destino della malattia è quello di diventare tempo di conversione. Questo destino religioso della malattia era registrato dalla tradizione cristiana, la quale considerava la malattia appunto come tempo di penitenza. Esprimeva questa convinzione attraverso la ritualità, le preghiere e le pratiche religiose in genere che accompagnavano la malattia. Venuto meno il soccorso di una cultura intesa in senso antropologico, che aiuti la percezione del significato religioso della malattia, occorre nel singolo una vigilanza e una iniziativa proporzionalmente maggiori.

I generali processi di secolarizzazione hanno in questo caso

un'espressione più precisa, la medicalizzazione della malattia. Essa riduce la malattia a questione tecnica, a questione di *facere*, e non di *agere*. Dalla malattia occorrerebbe liberarsi, non sarebbe invece possibile "liberare la malattia", fare cioè di essa un tempo di libertà. Appunto contro questo processo di medicalizzazione della malattia occorre portare alla luce il volto della malattia quale "tempo per volere"; più precisamente, per volere contro il messaggio terroristico della passione del corpo.

Il nesso che in occasione della malattia deve stabilirsi tra ispessimento del corpo e nascita dello spirito corrisponde a una legge antropologica e cristiana di carattere generale. Sempre l'esperienza della miseria del corpo provoca alla nascita dello spirito. Sempre la miseria è del corpo, sempre essa è la cifra dell'esposizione del nostro spirito alla passione, a ciò che ci affetta da fuori, e da fuori dovrebbe provvedere all'indigenza di ciò che sta dentro. Ciò che sta dentro è l'anima, o lo spirito, come suggerisce la tradizione agostiniana. «Non uscire fuori, torna in te stesso, è nell'uomo interiore che abita la verità». Invece che alla troppo sospetta tradizione agostiniana – sospetta di platonismo, o di neoplatonismo – possiamo riferirci alla più sicura tradizione biblica.

Ricordati di tutto il cammino che il Signore tuo Dio ti ha fatto percorrere in questi quarant'anni nel deserto, per umiliarti e metterti alla prova, per sapere quello che avevi nel cuore e se tu avresti osservato o no i suoi comandi. Egli dunque ti ha umiliato, ti ha fatto provare la fame, poi ti ha nutrito di manna, che tu non conoscevi e che i tuoi padri non avevano mai conosciuto, per farti capire che l'uomo non vive soltanto di pane, ma che l'uomo vive di quanto esce dalla bocca del Signore. (Dt 8, 2-3)

Per essere iniziato a questa verità, che di pane soltanto non si vive, l'uomo ha bisogno di passare attraverso la fame; nel tempo della fame egli scopre che si può vivere anche di una parola; che anzi si può vivere soltanto di una parola. La vita dello spirito è appunto questa, la vita che si nutre di una parola. Il tempo del deserto non è un tempo di miseria, che per fortuna ormai si è concluso. Guardati dal dimenticarlo – dice Mosè –, perché proprio attraverso l'umiliazione di quei quarant'anni hai imparato a

vivere di una parola. Della parola che propone una promessa, e rispettivamente della parola che propone un comandamento.

La malattia non può essere ridotta semplicemente al rango di una tra le molte esperienze che l'uomo fa. Essa concorre invece a configurare la sua identità, concorre alla nascita della coscienza. Proprio questo suo rilievo giustifica la centralità che assumono le guarigioni nel ministero di Gesù.

La densità simbolica della malattia si intende per riferimento alla sua stretta correlazione con la morte. Della propria morte inesorabile l'uomo sa da sempre, certo; e tuttavia egli sa soltanto per sentito dire, di un sapere astratto. La rimozione della morte non è fenomeno soltanto moderno. Il riferimento alla propria e concreta morte diventa possibile al singolo soltanto attraverso il noviziato della malattia. Il difetto di lingua dell'uomo malato illustra la qualità differenziale che assume la rimozione della morte nell'età della medicina. La malattia opera nel senso di mettere in crisi la visione ovvia del mondo; istituisce in tal senso quest'evidenza: condizione necessaria perché diventi possibile la vita è la fede, e mediante la fede l'accesso a una speranza altra rispetto a quella a cui si affida spontaneamente la nostra vita, a monte rispetto ad ogni scelta.

L'accesso a questa speranza che va oltre il futuro temporale, oggetto di una proiezione spontanea nella vita infantile, è propiziato dal rito e dalla preghiera. Un tempo essi scandivano il tempo civile; oggi non più. Un tempo l'iniziazione allo spirito si produceva – almeno in prima battuta – attraverso le risorse offerte dalla civiltà; oggi non più.

L'esperienza di malattia conosce trasformazioni profonde. Il pensiero corre immediatamente agli sviluppi prodigiosi della medicina, alle possibilità molto maggiori di diagnosi precoce e di cura. Questo aspetto appariscente ne trascina con sé altri meno appariscenti, meno rilevati, ma non meno rilevanti.

LA MALATTIA OGGI

Per individuare questi altri aspetti e anche valutarli, occorre che ci si ponga nell'ottica della coscienza del singolo. Nel dibattito pubblico a tale ottica è accordata attenzione soltanto sporadica

e incerta. Gli apprezzamenti avanzati si riferiscono al profilo psicologico, non al profilo morale, che è quello della libertà. Ai vissuti personali, alla sofferenza in specie, la cultura corrente si volge in ottica clinica: l'obiettivo privilegiato è quello del sollievo, del benessere, non quello troppo rarefatto del bene. Mentre proprio la considerazione della malattia quale questione morale costituisce il problema serio proposto dalle trasformazioni recenti.

La malattia assume oggi nella vita di ogni persona un rilievo maggiore di quello che aveva nel passato. Concorrono a determinare tale esito proprio i progressi della medicina: la malattia, suscettibile di cura (sempre, o quasi sempre) ma non di guarigione, accompagna la vita per tempi lunghi. Di conseguenza essa assume rilievo decisamente più insistente nella coscienza di ogni uomo, nelle sue immaginazioni e nelle sue paure. A tratti pare che la malattia, o in ogni caso la cura per una salute sempre incerta, abbia assunto addirittura la consistenza della questione seria per eccellenza della vita. Serve dunque una riflessione, che proceda dalla considerazione delle forme che assume l'esperienza di malattia nel nuovo clima civile.

L'attenzione alla coscienza è rimosso dalla decisa dominanza che assume l'approccio medicale alla malattia; tale egemonia realizza un primo volto della *medicalizzazione* della malattia. La denuncia appare sospetta agli occhi del medico; egli ritiene di conoscere bene i limiti della propria competenza; spesso anche li dichiara in forma esplicita; sotto il titolo di *medicalizzazione* della malattia non si cela forse la nostalgia per dubbi approcci alternativi, o senz'altro regressivi? Certo, il sospetto contro la medicina assuma anche aspetto regressivo; ma sotto la denuncia di *medicalizzazione* c'è anche un significato pertinente; si riferisce alle nuove forme che la coscienza di malattia assume a seguito della sempre più diffusa ed efficace presenza della pratica medica nella vita di ciascuno. La *medicalizzazione* interessa le forme della cultura intesa in accezione antropologica, prima e più che quelle della pratica medica.

La *medicalizzazione* è una delle forme di un rischio più generale, lo scientismo. L'egemonia civile della medicina, per riguardo alla cultura della malattia, si realizza in forme subdole e

inconsapevoli fuori dell'accademia. Il fenomeno può essere identificato, e quindi corretto, soltanto passando per una fenomenologia del vissuto di malattia, che sfidi i luoghi comuni della cultura pubblica.

In primissima approssimazione, rileviamo due aspetti salienti dei mutati rapporti tra soggetto e malattia: il potere molto maggiore della medicina sulla malattia (n. 1.), e la correlativa debolezza del soggetto nei confronti della malattia (n. 2.). Sullo sfondo di questi due aspetti, cercheremo di chiarire la questione emergente, la forza *morale* dell'uomo nei confronti della malattia (n. 3). Che cosa vuol dire forza *morale*, e che cosa la pregiudica? (n. 4.).

1. Lievitazione del "potere" della medicina

La lievitazione del potere tecnico (medico) dell'uomo sulla malattia alimenta la lievitazione del potere che la malattia ha sulla vita dell'uomo. Chiariamo.

La lievitazione del potere della medicina è a tutti evidente. Dopo le clamorose conquiste nel campo delle affezioni infettive (vaccini e antibiotici), dopo le ancor più appariscenti conquiste nel campo della chirurgia e delle terapie intensive (rianimazione), il fronte oggi più aperto è quello della ricerca biochimica intorno ai processi metabolici delle cellule. La pratica medica – non a caso ribattezzata biomedica – diventa sempre più "scientifica", specialistica, dunque anche remota dagli aspetti della malattia immediatamente percepibili alla coscienza comune. Si accentua il distacco tra pratica medica e reciprocità nei confronti del malato. La medicina accresce il suo potere sulla malattia a prezzo di accentuarne la rappresentazione reificante. La circostanza favorisce per se stessa forme di incidenza della medicina stessa sui vissuti di malattia che appaiono "profonde" in accezione psicoanalitica, operano cioè a livelli sempre più remoti dalla coscienza.

Il crescente potere della medicina è un vantaggio, certo. Gli sviluppi della medicina sono oggi apprezzati come una delle espressioni più sicure del profilo filantropico dello sviluppo civile. Il rammarico è quello relativo alla sproporzione tra risorse finanziarie destinate alla ricerca medica e risorse destinate invece alla ricerca militare o industriale in genere. E tuttavia

l'incremento del potere medico comporta anche rischi. Essi sono denunciati soprattutto dalle voci della controcultura: medicina alternativa, psicosomatica, varie forme di critica radicale al potere medico¹; alimentano dunque un'improbabile obiezione di coscienza nei confronti della medicina moderna. In effetti, accade che spesso sia fatto abuso di mezzi diagnostici, farmaci, di terapie invasive non proporzionate ai vantaggi che se ne possono trarre. E tuttavia appare indubbio il guadagno complessivo realizzato attraverso lo sviluppo della ricerca e della pratica medica del nostro tempo.

I rischi veri sono di altro genere, più sottili e insieme più radicali. Riguardano precisamente l'uomo stesso, i suoi modi di percepire e valutare il senso di tutte le cose, assai più che la salute. Riguardano la *cultura* della malattia, assai più che i suoi aspetti clinici. Il termine *cultura* è qui inteso come designazione sintetica delle forme in cui i significati del vivere trovano oggettivazione sociale. Tali forme plasmano, di necessità, le forme stesse nelle quali quei significati sono percepiti dalla coscienza del soggetto.

2. Lievitazione del potere della malattia sull'uomo

Espressione appariscente di tali rischi è appunto la debolezza del soggetto di fronte alla malattia. L'uomo diventa infatti assai più debole e vulnerabile nei suoi confronti. Possiamo distinguere tre diversi aspetti di questo cresciuto *potere* della malattia sull'uomo.

(a) Il primo aspetto è la **progressiva estensione dei tempi di malattia** per rapporto all'arco complessivo della vita umana; un arco questo che a sua volta notevolmente allungato. Proprio per il fatto che di molte malattie non si muore più e neppure si guarisce, l'uomo appare destinato a convivere a lungo con esse. La prolungata convivenza con la malattia rende meno precisa la distinzione tra malattia e salute. Il fenomeno alimenta una diffusa percezione della vulnerabilità dell'uomo nei confronti della malattia. La vulnerabilità minaccia non soltanto l'efficienza somatica, ma

¹ Ricordiamo l'opera più nota: I. ILLICH, *Nemesi medica. I limiti della medicina*, Milano, Mondadori 1977.

soprattutto la sua efficienza simbolica; la malattia infatti non interessa soltanto organi e funzioni, ma anche emozioni e significati del vivere.

(b) Il secondo aspetto della vulnerabilità nei confronti della malattia riguarda appunto il **peso psicologico** che esercita sulle forme del vivere. Pur disponendo di presidi assai più numerosi e sicuri rispetto ad un tempo, l'uomo di oggi è molto più preoccupato della propria salute rispetto a quanto non fossero i suoi padri. Attendibili indizi consentono di affermare che l'uomo vive oggi spesso ossessionato dal timore che si manifesti all'improvviso "un male di quelli"; qualsiasi disagio, anche piccolo e transitorio, è percepito come un segnale. Espressione emblematica del potere della malattia è il valore di metafora che essa spesso assume. Tale valore è documento sentimenti che la malattia genera nel soggetto vive; essa si affaccia alla coscienza suscitando interrogativi a proposito del senso della vita. Il tema è stato oggetto di attenzione esplicita in un saggio di Susan Sonntag²; la denuncia del valore distorto che assume la malattia quando diviene metafora, alquanto clamorosa, è documento emblematico del difetto di elaborazione della questione sottesa. Per approfondire il valore semantico della malattia andrebbero presi in esame numerosi casi di *malattia letteraria*³; i riferimenti della Sonntag a tale riguardo sono invece molto marginali e affrettati.

L'opera *La malattia come metafora* è occasionata da un'esperienza personale di malattia; è dunque nutrita dal confronto immediato con gli effetti deprimenti che produce la risonanza metaforica della malattia. L'autrice ricorda brevemente il senso di quello studio all'inizio del successivo, *L'AIDS e le sue metafore*⁴:

Dodici anni fa, quando scoprii di essere affetta da cancro, ciò che mi irritò particolarmente - e mi distrasse dal terrore e dalla disperazione che provai di fronte alla triste prognosi dei medici - fu il

² S. SONNTAG, *Malattia come metafora. Il cancro e la sua mitologia* (1977), Einaudi, Torino 1979.

³ Cfr. in proposito G. BIASIN, *Malattie letterarie*, Bompiani, Milano 1976, che si occupa di Verga, Svevo, Pirandello e Gadda.

⁴ 1988, trad. it. Einaudi, Torino 1989.

constatare quanto la reputazione di questa malattia aumentasse la sofferenza di quelli che ne sono colpiti. Molti pazienti con i quali parlavo durante la mia iniziale degenza in ospedale, come altri che avrei incontrato durante i successivi due anni e mezzo nei quali non vivevo in ospedale ma mi sottoponevo alla chemioterapia negli Stati Uniti e in Francia, manifestavano un senso di ripugnanza e una sorta di vergogna. Sembravano essere preda di fantasie sulla loro malattia, tentazione alla quale io riuscivo a sottrarmi. E mi venne in mente che alcune di queste idee erano di segno opposto rispetto alle opinioni, oggi per altro completamente screditate, che un tempo circolavano sulla tubercolosi. Mentre la tubercolosi veniva considerata in termini sentimentali, come un'esaltazione dell'identità, il cancro era invece considerato come una ripulsa irrazionale, come una diminuzione del sé. Circolavano anche fantasie analoghe sulla responsabilità soggettiva e la predisposizione caratteriale alla malattia: il cancro veniva visto come una malattia a cui le persone sconfitte psicicamente, chiuse, repressi – specialmente quelle che avevano represso collera o pulsioni sessuali – erano particolarmente inclini, ... (pp. 8s)

L'accusa degli effetti distorti prodotti dalla attribuzione di un valore metaforico alla malattia è argomentata dunque a procedere da un esempio preciso, il cancro appunto. Il caso è assunto subito – in forma troppo rapida e indiscriminata – come paradigma per una tesi di carattere generale:

Non c'è niente di più punitivo che attribuire alla malattia un significato, poiché tale significato è invariabilmente moralistico. Qualsiasi malattia importante, che abbia cause oscure e terapie inefficaci, trabocca tendenzialmente di significati. Per prima cosa si identifica con la malattia il soggetto della paura più radicata (corruzione, decadimento, contaminazione, anomia, debolezza). La malattia stessa diventa metafora. Poi, in nome della malattia (usandola cioè come metafora), si impone il suo stesso orrore ad altre cose. La malattia diventa aggettivale. Si dice che qualche cosa le assomiglia,

intendendo dire che è brutto o disgustoso. In Francia una facciata di pietra che cade a pezzi è detta ancora *lépreuse*. (p. 48)

Che cosa sia poi questo 'significato moralistico' della malattia, che scaturirebbe dall'attribuzione ad essa di un senso, non è spiegato, ovviamente. La circostanza corrisponde all'uso corrente che viene fatto dell'accusa di *moralismo* nella cultura del nostro tempo. Manca ogni preciso referente per dire ciò che è 'morale'; alla consapevolezza diffusa sfugge oggi ogni senso della considerazione morale che sia pertinente; il ricorso ad un gergo morale alimenta dunque subito il sospetto di *moralismo*.

L'ipotesi che la malattia appaia un male a motivo della qualità morale della vita del soggetto è subito respinta quasi costituisca un evidente sopruso⁵. Spesso si uniscono al coro anche i teologi; essi rivendicano come un merito della predicazione di Gesù avere liberato gli uomini da questa visione mitologica e crudele della malattia. Il rifiuto che la ragione oppone alle fantasie che associano il vissuto di malattia al timore della colpa non basta a dissolvere la consistenza psicologica di quelle fantasie; non esorcizza l'elaborazione immaginaria che ad essa si accompagna. Anzi, tale elaborazione diventa tanto più esuberante e incontrollata, quanto minori sono le possibilità ad essa offerte di esprimersi. Solo tale possibilità consentirebbe infatti di intraprendere quel processo ermeneutico, che propizia il passaggio da immaginazioni ossessive all'articolazione di significati condivisi, iscritti nella visione comune della condizione umana, tali da propiziare la determinazione libera del soggetto a fronte della malattia.

⁵ Per la verità, ci sono malattie che hanno un rapporto preciso e certo con la qualità dei comportamenti: pensiamo al caso serio dell'AIDS, che certo ha a che fare con comportamenti sessuali e rispettivamente con l'uso comune di siringhe; pensiamo anche a casi meno appariscenti e univoci, come la relazione dell'infarto con la qualità della vita, oppure del tumore ai polmoni con il fumo; in tutti questi casi appare ancor più evidente come la rimozione della considerazione morale da parte della coscienza, e rispettivamente da parte della cultura, propizi per se stessa la proliferazione selvaggia della percezione metaforica della malattia.

L'immaginario della malattia esige la possibilità di esprimersi, più precisamente di confessarsi. Solo così sarà evitata una sua incontrollata proliferazione semantica. Mediante la confessione il vissuto emotivo di malattia passa alla coscienza, e quindi diventa occasione di libertà. Il pregiudiziale e altezzoso disprezzo della valenza metaforica della malattia ad opera di una cultura, che si vuole 'illuminata', che in realtà è oggettivamente 'illuminista', alimenta la probabilità storica di una cattiva proliferazione della metafora. In questo quadro appunto occorre intendere il cattivo uso della cancro quale metafora, che la Sonntag denuncia.

(c) Non è cresciuto soltanto il peso psicologico della malattia, sia essa effettiva o soltanto temuta; è cresciuto anche e soprattutto il **peso morale** della malattia. Tra peso psicologico e peso morale sussiste un indubbio rapporto, come già le considerazioni sul caso del cancro consentono di intuire. Il rapporto è tanto sicuro e stretto, quanto complesso e difficile da decifrare. La difficoltà è da riferire ad un difetto più generale, di cui oggi ancora soffre la teologia morale, e il pensiero morale in genere; il difetto è quello di una precisa elaborazione teorica circa i rapporti tra momento psicologico e momento morale dell'esperienza, tra momento emotivo e momento della libertà, tra momento 'archeologico' e momento cosciente della vita⁶.

⁶ La necessità di ricorrere a metafore, per dire del primo momento, è per se stessa indicativa della scarsa elaborazione concettuale di cui disponiamo per riferimento a quel momento. Quello *psicologico* non è propriamente soltanto un momento parziale transitorio dell'esperienza umana; se lo identifichiamo per riferimento ai *sentimenti* e/o alle *emozioni* (la distinzione tra le due categorie non è pacifica nella letteratura), dobbiamo ovviamente subito riconoscere che non c'è momento della via che non sia emotivamente connotato, e certo tale connotazione non può essere considerata come soltanto marginale e accessoria. La categoria dello *psicologico* non sembra per altro fare riferimento – nell'uso oggi corrente – alla semplice emozione; piuttosto, alla emozione considerata nel suo lato opaco e in ogni caso sporgente rispetto alla coscienza; il magistero di Freud qui è determinante. Ora, l'emozione, pur quando ancora non ha parola, né immagine, e quindi non è vissuta come *intenzione* cosciente, è già gravida di significato; di più, ogni significato che si affermi presso la coscienza è

L'uomo moderno appare in ogni caso molto debole sotto il profilo delle sue risorse morali per vivere la malattia come tempo di libertà; come tempo dunque nel quale *si può* volere, e anzi *si deve* volere; non è un tempo nel quale non ci sia altro da fare che aspettare, e 'sperare' che passi. Quando l'atteggiamento nel tempo di malattia sia questo dimesso, è ineluttabile che la malattia diventi 'mortale': in prima battuta appare come un tempo perso per la vita; in seconda battuta, quando essa non passi, appare come la sanzione della vanità della vita tutta.

3. La malattia quale questione morale

Nella diffusa cultura del nostro tempo pare operante la riduzione della malattia ai due profili dell'inabilità e della sofferenza. I valori in gioco sono la capacità di fare e il benessere psicologico. La cura assume i due volti: riabilitazione e sollievo dalla sofferenza. Non c'è posto per la cura morale.

Già la considerazione della relazione reciproca tra questi due aspetti avrebbe di che istruire a proposito del terzo aspetto, il più decisivo, che invece è rimosso: quello del **senso**. Il dolore non appare così grave, quando se ne conosca la ragione. Quando si tratti di malattia che può guarire, il dolore – della malattia stessa e anche della sua terapia – non appare così grave; mentre troppo grave esso è sempre nel caso di malattia che non può guarire. Il dolore diventa allora una 'questione', solleva cioè un interrogativo, quello relativo al senso, appunto. Icasticamente sentenza Nietzsche: «L'assurdità della sofferenza, *non* la sofferenza, è stata la maledizione che fino ad oggi è dilagata su tutta l'umanità». Egli subito aggiungeva, a riconoscimento del merito storico del cristianesimo, che «l'*ideale ascetico offrì ad essa un senso*»⁷.

originariamente annunciato dall'emozione; perché appunto nelle forme del *sentire* si realizza originariamente anche la presenza a sé (*sentir-si*) del soggetto; si tratta per altro di una presenza soltanto incoativa, la quale muove a volere, per realizzare appunto mediante le forme dell'agire la presenza a sé matura e libera.

⁷ *Genealogia della morale*, in G. COLLI – M. MONTINARI, *Opere di F. Nietzsche*, VI**, Adelphi, Milano 1968, p. 366.

La sofferenza come la gioia, e più precisamente la sofferenza *dopo* la gioia, è all'origine della domanda: «Che cos'è?». Le conoscenze fondamentali scaturiscono dalla *meraviglia*⁸. Ciò che suscita meraviglia è, in prima battuta, appunto la gioia, soltanto poi è anche il dolore. La meraviglia suscitata dal dolore ha la figura più precisa dello spavento. Il dolore dissolve le certezze della vita ordinaria; solo in quel momento il soggetto riconosce che quelle certezze hanno un prezzo: la fiducia, o addirittura la speranza.

Chiamo 'prezzo' questo della speranza, per suggerire che essa è un atto della libertà. A meno di tanto, la speranza si manifesta fragile, e addirittura temeraria. Nei tempi ordinari della vita la speranza, propiziata dalla salute, appare scontata. Nel momento della malattia accade con facilità di stupirsi della troppo scarsa considerazione nella quale abbiamo ordinariamente tenuto la salute, quasi essa fosse appunto un bene del tutto scontato. Soltanto nel momento in cui viene meno essa appare con tutta evidenza come bene grande e arcano. Soltanto allora appare con chiarezza come da sempre fosse invece necessario chiedersi: «Che cos'è?», e non invece fruirla sconsideratamente come di un bene abbondante e sempre a disposizione. In tal modo appunto la malattia pone la questione del senso, non solo della malattia, ma anche e prima della salute.

Di contro a questo nesso obiettivo, il volto 'umanitario' della cura, quale di fatto oggi si prospetta soltanto a misura in cui le risorse tecniche della medicina contro la malattia tocchino il loro limite, viene invece troppo in fretta ridotto al profilo scarso della 'anestesia'. Stupisce, in tal senso, la mortificazione che il compito dell'attenzione al sofferente conosce nella stessa diffusa pratica della 'carità' cristiana; la 'carità' è infatti spesso e in molti modi ridotta alla figura ridotta dell'*opera* di misericordia, all'*opera* dunque che solleva dal bisogno e dal dolore; mentre il compito radicale qui in questione è appunto quello della speranza.

⁸ Così dice la *Fides et ratio*, n. 4; essa riprende una tradizione antica, che però appare oggi ormai troppo lontana e solo nominalmente ripetuta.

La malattia non è male soltanto perché impedisce di *fare* (effetto inabilitante), né soltanto perché comporta pena e depressione; la depressione non ha soltanto la figura di uno spiacevole stato d'animo; ha invece il volto più radicale di una incapacità di volere; essa può trovare rimedio soltanto nella speranza. La malattia è una sfida alla libertà umana. Al messaggio scoraggiante – e dunque contrario al vangelo (buona notizia) – che essa trasmette non è possibile resistere altro che attingendo a risorse morali appunto, a risorse che consentano di volere.

Non pensiamo solo e subito a risorse di volontà, come le pensa uno stoicismo diffuso; esso apprezza sempre e comunque come un valore il controllo delle emozioni; esso sarebbe prova di volontà sicura e forte. Pensiamo invece anche e prima a risorse di senso, appunto; esse sole possono alimentare una volontà che non si riduca alla figura scadente dell'atletismo ascetico. Risorse morali sono, più esplicitamente, quelle che consentono al soggetto di *volere contro* la malattia, e prima ancora di *volere nonostante* la malattia. Di volere, per riferimento ad un orizzonte intenzionale non oscurato dall'effetto psicologico deprimente della malattia stessa. Risorse morali sono quelle che consentono di addirittura *vivere* la malattia, e non soltanto *patirla*; sono quelle che consentono una speranza altra rispetto a quella costituita dall'eventualità che la malattia sia tolta. Per questa precisa eventualità, l'uomo è consegnato senza rimedio all'apparato medico.

Le risorse morali, che un tempo l'uomo aveva a disposizione, per vivere il tempo della malattia senza invece lasciare che esso scorresse come tempo vuoto e non a lui appartenente, erano legate al *costume* in genere, al *rito* in particolare.

(a) Il *costume* consentiva la prossimità; questa non era affidata subito e solo a disposizioni morali di amicizia e solidarietà. Nella società complessa, le forme della relazione sociale sono specializzate, non hanno un riferimento immediato all'orizzonte della *vita buona*; non è scontato che sia possibile ospitare ogni evento del vivere nel quadro della singola relazione sociale. Un evento come la malattia è tendenzialmente escluso dai temi di conversazione consentiti nel dialogo ordinario con chi è soltanto socio e non prossimo.

(b) Ancora più improbabili sono le risorse del *rito*, tendenzialmente assente dalla vita ordinaria. Se già per la considerazione morale appare in genere non pertinente, e quindi da censurare come *moralistica*, analoga tendenza appare ancor più netta e rigida per riguardo al rito. Esso è sentito come finto, *ritualistico* e ipocrita, quando entra nei tempi secolari della vita, sociali per un lato e familiari per altro lato. Nel primo caso il rito è inteso come rottura insopportabile della *privacy* della coscienza; nel secondo caso come rottura del codice affettivo, considerato come l'unico pertinente. Negli appartamenti di oggi, anche quando sono abitati da cristiani, pare non si possa pregare. Tanto meno lo si può fare in luoghi laici e *asettici*, come gli ospedali. L'impossibilità di ricorrere al gesto rituale fa mancare un codice imprescindibile per istituire la prospettiva religiosa di approccio all'esperienza della malattia. Proprio l'approccio religioso costituiva invece il registro di approccio accomunante a fronte di eventi per così dire sovrumani, come quelli connessi alla vita e alla morte, alla salute e alla malattia.

L'uomo contemporaneo pare dunque assai povero di risorse simboliche per affrontare il cimento con la malattia. La malattia comporta sempre aspetti di regressione infantile. Il malato, avvertendo la difficoltà a volere, facilmente vagheggia la possibilità rimettersi agli esperti e di fare tutto quello che gli diranno.

Il caso della malattia è analogo a molti altri. Pensiamo al tema dell'educazione: la possibilità di ricorrere ad un esperto sembra esonerare il genitore dalla disagiata necessità di interrogare se stesso, di cercare in improbabili risorse che la propria coscienza virtuale potrebbe offrire la risposta alla domanda 'che fare?'. Oppure pensiamo anche al caso dei comportamenti religiosi: anch'essi appaiono spesso come comportamenti necessari e insieme insuperabilmente oscuri; l'auspicio facile è quello di trovare anche in tal caso un esperto che prescriva un preciso modo di fare.

4. La difficile figura di una morale della malattia

La malattia non pone dunque all'uomo un semplice compito tecnico (come toglierla?); ma anche e soprat-

tutto un compito morale (come viverla?).

Il problema morale è altro da quelli discussi dalla bioetica. Si riferisce al rapporto dell'uomo con il suo agire, non quello tra l'agire dell'uno e gli altri. La libertà non è oggi minacciata tanto da fuori, quanto da dentro. Il soggetto non sa volere davvero quello che pure fa; rimane come spettatore della sua stessa azione. Alimenta tale rischio lo scarso potere identificante dell'azione.

Con immagine giustamente famosa R. Musil ne *L'uomo senza qualità* descrive l'uomo moderno come colui che per *agire* si affida a nove caratteri sociali. Ha poi anche un decimo carattere, l'unico davvero identificante; ma esso vive soprattutto di *immaginazione* e non di azione. L'uomo di Cacanìa infatti vive soprattutto di immaginazione; di realtà immaginarie. Vive del *non ancora* avvenuto; alla sua vita effettiva si rapporta con disinvoltura tanto maggiore, quanto meno impegna la sua identità personale, quanto maggiore è dunque la possibilità della ritrattazione. Il decimo carattere «permette all'uomo tutte le cose meno una: prendere sul serio ciò che fanno i suoi altri nove caratteri e ciò che accade di loro»⁹.

La descrizione paradossale suggerisce con efficacia la consistenza che il problema morale assume nel presente. Portato alla sua radice, esso si può formulare così: qual è la buona causa per la quale merita che l'uomo si spenda? O più radicalmente, esiste una causa di questo genere? A meno di trovare questa 'buona causa', per l'uomo diventa impossibile volere.

Tale impossibilità di volere è sperimentata in misura maggiore nel tempo della malattia. Allora non si vede in alcun modo che cosa ci sia da volere. Nulla pare possa essere voluto, per quanto si riferisce a quel preciso momento dell'esistenza. La malattia è semplicemente consegnata ai medici: essi soli possono fare qualcosa. La questione proposta dalla malattia, per questo primo aspetto, appare strettamente connessa alla crisi di evidenza che i significati della vita ordinaria conoscono a fronte della nuova condizione. In essa non accade soltanto che non si possa *fare*; sfugge anche il

⁹ Cfr. R. MUSIL, *L'uomo senza qualità*, Einaudi, Torino 1974, vol. 1, pp. 29s.

senso della vita che pure in altri tempi appariva persuasivo. Il mondo che sta intorno sembra non esprima più alcuna attesa nei confronti del malato, non sollecita alcuna sua risposta. La prima e più indeterminata *prova* che la malattia propone è appunto quella della svogliatezza.

Questo è il minimo che possa accadere. La svogliatezza può certo essere una disposizione emotiva superficiale, del tutto comprensibile e per nulla preoccupante. Può essere viceversa il principio insensibile del progressivo scollo della coscienza dalla realtà tutta. Come distinguere tra svogliatezza soltanto psicologica e invece svogliatezza spirituale e moralmente rilevante? Più radicalmente, esiste mai una svogliatezza che sia soltanto psicologica? Esiste più in generale un'emozione che sia *soltanto* un'emozione? Non si deve invece riconoscere che ogni emozione ha l'obiettivo valore di provocazione a volere? Che essa è gravida di un senso, e soltanto a condizione che tale senso sia confessato è insieme possibile anche vivere l'emozione stessa - o la 'passione' - in atteggiamento non puramente passivo? Al dubbio così insinuato si deve dare una risposta positiva. Come si debba poi determinare il significato morale della svogliatezza, e quindi anche la reazione pratica ad essa, è meno facile dire. Proprio a procedere da questo interrogativo occorre istituire la questione del senso della malattia, e quindi del compito che essa propone alla libertà.