

**Roberto Crosio**



*Marc Chagall, Noè e l'arcobaleno ( Genesi 9, 12-17 )*

***L'attesa e la speranza.***

***Attualizzando le riflessioni di Eugenio Borgna***



F. Casorati, *L'attesa*, 1918

*Oh, come tutto è lontano,  
da gran tempo trascorso.  
La stella, credo,  
da cui ricevo splendore  
è morta da millenni.  
Nella barca ch'è passata  
credo d'aver udito  
accenti di paura.  
In casa una pendola  
Ha battuto le ore...  
In quale casa?  
Vorrei uscire dal mio cuore  
e andarmene sotto il grande cielo.  
Vorrei pregare  
E di tutte le stelle  
una dovrebbe avere ancora realtà.  
Io credo di sapere  
qual è la stella  
che unica dura  
che sta come una città bianca  
là dove il raggio ha termine nei cieli*

*Rainer Maria Rilke, Il libro delle immagini*

Attesa e speranza, due concetti da approfondire negli scenari della globalizzazione e delle migrazioni di ingenti masse di persone. Le ferite dell'abbandono e la speranza dell'accoglienza hanno la stessa fragilità impalpabile delle emozioni e delle ansie di chi è immerso nel disagio psicologico



# Indice

1 - Dimensioni e scenari esistenziali: un percorso ermeneutico	p. 3
2 - Centralità dell'approccio fenomenologico	p. 4
3 - Dal dibattito novecentesco sul sapere filosofico e psicologico alla psichiatria fenomenologica	p. 6
4 - Corpo vivente, tempo interiore e spazio vissuto: categorie distintive del pensiero fenomenologico	p. 7
5 - Scenari del nostro tempo. Contesti e dinamiche del disagio psicologico	p. 8
6 - Il configurarsi della speranza	p. 10
7 - La speranza come dimensione esistenziale. <i>Espérance</i> ed <i>espoir</i>	p. 12
8 - La speranza: metafore e metamorfosi della sua fragile bellezza	p. 13
9 - L'emergere dell'altro. Raccordo tra ambiti di analisi	p. 15
10 - La riflessione interdisciplinare sull'alterità	p. 16
11 - L'incontro e il volto dell'altro	p.
12 - Empatia o empatie	p.
13 - Grafi di sintesi	p.
Bibliografia	p.

## 1) Dimensioni e scenari esistenziali: un percorso ermeneutico

La produzione saggistica dello psichiatra Eugenio Borgna offre spunti indiscutibili di attualità. Operando con grande rigore una rilettura **fenomenologica** del disturbo psicologico grave, l'autore procede attraverso focalizzazioni convergenti, verso concettualizzazioni e tematizzazioni, che – adeguatamente sorrette da rimandi filosofici, argomentativi, letterari e artistici - finiscono per coinvolgere il grande pubblico a rileggere problematicamente le coordinate dei quotidiani scenari esistenziali, isolando dimensioni cognitive, affettive ed emozionali, strutturalmente riordinate attraverso reti di significati, che vanno ben al di là degli ambiti nosografici.<sup>1</sup> Partendo, quasi istintivamente, da due parole tematiche, **attesa e speranza**, non a caso riproposte a distanza di tempo nella riflessione dell'autore, ho cercato di ricostruire inferenzialmente alcuni percorsi ermeneuticamente connotati nella loro apertura, quasi rizomatica, verso dimensioni e scenari esistenziali fondamentali del nostro tempo. I testi di Borgna<sup>2</sup>, legati in momenti diversi all'approfondimento di queste due iniziali categorie dell'interiorità, sono stati il primo obiettivo di ricerca. Tali percorsi tuttavia si connettono in forma problematica ad un ambito di analisi apparentemente lontano, eppur singolarmente inclusivo del diffuso disagio psicologico del nostro tempo, quello delle **tematiche interculturali**. La congruenza dell'operazione, indubbiamente complessa nella sua elaborazione, si giustifica attraverso il persistente stratificarsi di intrecci di suggestioni culturali, di nodi concettuali decisamente pregnanti nella cultura filosofica del XX secolo, legati in varia misura all'interrogazione sull'**alterità**. Si delinea alla fine un'area di riflessione che – come in un paradigma fittamente relazionato – fa capo ai categorie esistenziali, a riferimenti assiologici e ad ambiti di analisi riconducibili semanticamente ai concetti di **attesa, speranza, interiorità, trascendenza, desiderio, responsabilità, alterità**.<sup>3</sup>

Si possono qui rinvenire le tracce del più fertile pensiero filosofico del '900 ( di carattere etico, fenomenologico ed ermeneutico ) di autori come Hüsserl, Heidegger, Ricoeur, Levinas, il contributo particolarissimo della psicanalisi di Lacan, accanto alle suggestioni della psichiatria fenomenologica di Binswanger, di Minkowski, dello stesso Borgna fino ai contributi più recenti dell'etnopsichiatria ( Piero Coppo ) e della speculazione sui temi dell'empatia ( Laura Boella ).

Vorrei sottolineare un aspetto non marginale della motivazione, che mi spinge ad illustrare stimoli, forme e modalità delle trasmigrazioni di concetti e di legami tra interpretazioni. Innanzitutto la necessità che ho sentito, insopprimibile, di offrire una prospettiva interdisciplinare del percorso conoscitivo intrapreso. E ciò nella convinzione che le scienze umane (e tra queste annovero già le *scienze dello spirito* di *Jaspers*, volte alla comprensione dei fenomeni, più che a una loro spiegazione scientifica) tutte siano al

---

<sup>1</sup> Nosografia e lo studio descrittivo delle malattie. La **nosografia** comprende la classificazione delle malattie per organi e apparati e per generi eziologici, la semeiotica, la sintomatologia e l'eventuale epidemiologia

<sup>2</sup> *L'attesa e la speranza*. 2005, Feltrinelli e *L'arcobaleno sul ruscello. Figure della speranza*, 2018, Raffaello Cortina

<sup>3</sup> Un riferimento grafico di sintesi è consultabile nell'allegato n.1

servizio della chiarificazione della nostra interiorità, oltre che impegnate nella funzione descrittiva dell'essenza strutturale dei fenomeni storico-culturali e sociali. Filosofia, psicologia, psicanalisi e psichiatria fenomenologica assolvono in varia misura questo compito, presso chi si mostri attento, pronto a vivere a livello anche esperienziale momenti intensi di relazionalità, ad incarnare quel senso di responsabilità derivante dal nostro essere inseriti in una realtà pubblica e storica oltre che privata.

In particolare ho verificato una crescente continuità nella motivazione a strutturare e destrutturare teorie e proposte interpretative, con un approccio non sistematico ai testi, senza troppo rispetto neppure per una contestualizzazione rigorosa, ma muovendomi piuttosto per stimoli all'attualizzazione e per luminose intuizioni – articolazioni semantico-concettuali, applicate via via, anche in chiave congetturale, alla contemporaneità. Una sorta di convergenza tematica come frutto di uno sforzo interpretativo.

## 2) Centralità dell'approccio fenomenologico

Gli incipit di due testi di Borgna sono emblematici per cogliere l'essenza di un evento emblematico della sua vita, non solo professionale: l'ingresso nell'ospedale psichiatrico di Novara.

*Sulla scia di una mia fantasia proustiana perduta e ritrovata, quella incentrata sul mio primo giorno di lavoro in ospedale psichiatrico **con le sue speranze e le sue attese, con i suoi bagliori e le sue illusioni, con le sue nostalgie e le sue ansie**, mi sono avviato al recupero e alla ricostruzione degli elementi drasticamente psicologici e umani della follia, che ho conosciuto in ospedale psichiatrico; e questo al di là di ogni elemento psicopatologico e clinico; **la follia insomma come compagna di vita di molte esistenze** nella sua dimensione fragile e talora elegiaca, camaleontica e talora crudele, nostalgica e talora disperata. (...) La follia come immagine nella quale si rispecchiano le inquietudini e le insicurezze, le ferite e le illusioni, che sono **presenti da sempre nel cuore di ognuno di noi e che talora si radicalizzano e si incendiano**"<sup>4</sup>*



*L'ex ospedale psichiatrico di Novara*

E ancora, con un respiro narrativo ed evocativo più puro, che ancor meglio chiarisce le risonanze emozionali dello spazio vissuto, leggiamo alcuni passi tratti dal primo capitolo de *L'ascolto gentile. Racconti clinici*, intitolato *Il tempo del manicomio*.<sup>5</sup>

*Dagli abissi della memoria rinascono il tempo e i luoghi della mia vita quando, lasciata la Clinica delle malattie nervose e mentali della Università di Milano – **nella quale non ci si poteva***

<sup>4</sup> E. Borgna, *L'attesa e la speranza*, op.cit., *Le parole tematiche*, p.10

<sup>5</sup> E. Borgna, *L'ascolto gentile. Racconti clinici*, 2017, Einaudi, pp.17-19

**incontrare con i destini straziati e splendenti della follia** -, mi sono incamminato per la prima volta, e tante volte poi, **lungo i viali solitari e attoniti dell'ospedale psichiatrico di Novara: immerso nel discorso infinito dei platani e del canto degli uccelli**. Cosa vedevano allora i miei occhi smarriti ed affascinati dal **silenzio** e dal verde squillante dei prati circostanti?

La immensa costruzione, in cui vivevano e morivano centinaia di persone, si innalzava nel cielo di quella sera d'agosto dai colori scarlatti. Il castello di Kafka o la montagna incantata di Thomas Mann: le immagini di questi libri, che avrei continuato a leggere nella mia vita, si intrecciavano l'una all'altra, e mi chiedevo se potessi essere l'agrimensore K. O Hans Castorp. **Se fossi alla ricerca di un luogo che mi immergesse nel silenzio inafferrabile ed enigmatico delle cose, o se fossi prigioniero del fascino stregato di un luogo e di un tempo, che mi avrebbero distaccato dal mondo e immerso in una solitudine assoluta.**

L'ospedale psichiatrico di Novara si articolava **immenso e labirintico in tre piani vertiginosi con finestre sbarrate** su cui la luce si fermava. In questo ospedale ho vissuto tante esperienze, che sono rimaste incise nei miei occhi e nella mia memoria. Mentre la vita scorre velocissima e tumultuosa, alcune esperienze si logorano come fiamme di candele pallide e spettrali, **ma altre sfuggono all'oblio e si salvano e si rinnovano, sempre diverse e sempre uguali, scintillanti e laceranti**. (...) emozioni incandescenti e irrevocabili. Sono queste che hanno **sigillato** nella mia memoria le immagini ( le scene ) vissute in ore brucianti nelle quali percorrevo per la prima volta **i viali dell'ospedale psichiatrico, e vedevo le sue mura vertiginose e impenetrabili**. Le esperienze che ho vissuto in quelle ore, nel loro vortice incontaminato, non si sono mai cancellate.

Dalle alte mura, che non sembravano mai finire, vedevo una cascata infinita di occhi e di sguardi, di **volti divorati dall'angoscia e dalla speranza, dalla tenerezza e dal dolore, dalla sofferenza e dallo stupore**. Le sbarre rimanevano ovviamente immobili, le finestre scheggiate continuavano ad essere silenziose, e nondimeno torrenti di commozione e di luci ne trasfiguravano la realtà oscura, accompagnandosi alla giostra radente dei colori del sole che stava tramontando. **Ma cosa dicevano quegli occhi e quegli sguardi, quali attese quali speranze sembravano rinascere nel febbrile rincorrersi delle ore? Salutavano forse il nuovo medico che stava per incominciare il suo servizio in ospedale? In ogni caso illusioni e speranze senza fine, timori e inquietudine, bagliori e fantasmagorie, si accendevano e si spegnevano in quegli occhi, da cui non riuscivo a distogliere la mia attenzione. Né la mia memoria.**

Queste poche righe ci restituiscono un'emozione di rara intensità, che nasconde del resto una tensione conoscitiva tenace, resa stabile da una sorta di vincolo spazio – temporale, quello della costruzione ospedaliera, irriducibile alle variazioni e alle aperture all'esterno. L'ospedale con le sue connotazioni spaziali empaticamente e simbolicamente enfatizzate ( *i viali solitari e attoniti* , ( *il discorso infinito dei platani e il canto degli uccelli, il silenzio, il verde squillante dei prati circostanti, la immensa costruzione, l'ospedale ... si articolava immenso e labirintico in tre piani vertiginosi con finestre sbarrate, le mura vertiginose e impenetrabili, ...* ) ci appare fin dall'inizio nella sua intima struttura ( una sorta di riduzione eidetica ) definita, attraverso l'intenzionalità fenomenologica, come dotata di preciso senso per il soggetto.

Il vecchio manicomio di Novara appare imponente e isolato al nuovo medico, avamposto enigmatico, in cui regna a buon diritto un silenzio inafferrabile, che aleggia ovunque e impregna di sé le cose; dove però si può intravedere anche il grande fascino della solitudine assoluta. Queste

caratteristiche spaziali già introducono elementi di ambiguità: le finestre sbarrate, l'aspetto labirintico della costruzione e quello vertiginoso dell'altezza delle mura suggeriscono l'idea del **misterioso arroccarsi del castello** di Kafka o la strana **attrazione che suscita la casa di cura, il sanatorio** di Thomas Mann ( *La montagna incantata, 1924*) sorta di palcoscenico privilegiato del pensiero della crisi di fine secolo, che la malattia evoca costantemente e sollecita al costante confronto. Come per Hans Castorp, che decide di rimanere nel sanatorio, anche dopo la guarigione, così per Borgna l'ospedale psichiatrico appare un polo esistenziale fondamentale, producendo un'attrazione umana prima che professionale. Lì si snodano vicende umane fuori dal tempo, nelle quali si sono radicalizzati conflitti psicologici e ferite profonde, che in altra misura segnano la vita di tutti gli uomini. Tale attrazione, che forse ha la sostanza del radicamento, si esprime sotto forma di tensione conoscitiva e di naturale solidarietà. Borgna intuisce che *la follia è compagna di vita di molte esistenze, (...) La follia come immagine nella quale si rispecchiano le inquietudini e le insicurezze, le ferite e le illusioni, che sono presenti da sempre nel cuore di ognuno di noi e che talora si radicalizzano e si incendiano*. In altre parole il medico intuisce che nei volti attraversati dalla fragilità delle emozioni e dall'angoscia della solitudine, si nasconde sempre quell'attesa e quella speranza, che anche noi abbiamo bisogno costantemente di nutrire attraverso l'ascolto e la parola che raggiunge l'altro. Vedremo che questo atteggiamento potrà suggerirci numerose connessioni significative con il nostro pensare ed agire quotidiano.

### 3) Dal dibattito novecentesco sul sapere filosofico e psicologico alla psichiatria fenomenologica

I presupposti culturali, a cui fa riferimento la riflessione sulle opere di Eugenio Borgna, rimandano alla matrice **fenomenologica** del pensiero filosofico novecentesco; dalle premesse relative alle scienze dello spirito poste da Karl Jaspers, *alla Gestalt* o psicologia della forma, alla coscienza trascendentale di Edmund Husserl, all'*esserci ( dasein )* di Martin Heidegger, fino agli sviluppi della psichiatria fenomenologica di Ludwig Binswanger e di Eugène Minkowsky. La **psicologia fenomenologica** è una scienza **umanistica** e vuole recuperare l'originalità dell'**azione intenzionale** del soggetto, che si esprime con azioni ( fisiche e mentali ) verso persone, cose e situazioni, per dotarle di **significato**, tendendo costantemente a **strutturarle** in modo preciso ( in una loro **riduzione eidetica** direbbe Husserl ) per adeguarle ai suoi bisogni ed alla sua progettualità di inserimento in scenari di vita dotati di senso.

Anche chi ha disturbi della personalità più o meno gravi (patologie che dalle nevrosi giungono fino alla schizofrenia e alla follia) esprime, attraverso le sue azioni intenzionali, i suoi gesti, il suo linguaggio e la sua espressività corporea, in modo simbolico, il bisogno e la naturale tensione alla riappropriazione dei legami con la realtà esterna. Il soggetto (l'uomo nella sua identità di **persona**) non va, in quest'ottica,

studiato come una *elemento* della natura, come un oggetto da decifrare, statico e interpretabile solo in base alle leggi di causa ed effetto, pensando ai **sintomi** come segnali di dis-funzioni curabili, unicamente intervenendo su precise ( presupposte a priori ) cause. Il soggetto **deve essere compreso ed interpretato** nelle sue manifestazioni, piuttosto che spiegato come si farebbe per un fenomeno della natura. Indagando la sua complessità di soggetto, attraverso l'analisi costante di comportamenti, linguaggi, espressioni creative e narrative.

Il tradizionale atteggiamento della psichiatria naturalistica, invece, in forma pregiudiziale, si limitava ad inquadrare in precise categorie nosografiche **sintomi** e **sindromi**, formalizzando una sorta di stigma, di segno distintivo della malattia mentale, da curare soprattutto farmacologicamente. Un netto crinale **divideva il concetto di normalità da quello di anormalità**, mentre il soggetto malato, inserito nella rigidità del suo quadro nosografico, veniva consegnato all'istituzione psicoterapeutica in una sorta di isolamento - confinamento, legato alle terapie ed alla cura, che però lo negavano nella sua soggettività esistenzialmente viva e pulsante.

Mentre la tradizionale psicologia naturalista, la psicanalisi e la psico-fisiologia lavorava sui sintomi e sulla rimozione delle cause (anche inconsce ma comunque presupposte) del disagio psichico, lo psicologo di stampo fenomenologico osservava attentamente le manifestazioni reali del paziente in contesti dialogici e ne interpretava il senso, indagando la struttura profonda di tali manifestazioni, cercando di condividere e di penetrare quel particolare codice comunicativo, in apparenza lontano da significati condivisi.

#### **4) Corpo vivente, tempo interiore e spazio vissuto: categorie distintive del pensiero fenomenologico**

La fenomenologia tenta di indagare quegli aspetti dell'attività umana, che portano il **soggetto a muovere intenzionalmente verso le cose** (oggetti, scenari umani e naturali, persone, situazioni) per coglierne **l'essenza**, cioè la **struttura originaria** e veramente significativa. Nel fare questo la coscienza dotata di intenzionalità, trascende la sua singolarità in **un'apertura volta alla costituzione di mondi**. Esprime in tal modo il suo modo originario di **e-sistere**, cioè di porsi istintivamente fuori da sé stessa come espressione trascendentale dell'essere-uomo.

Per fare questo è fondamentale distinguere il **corpo fisico** ( *corper* ) dell'uomo, organismo determinato solo in chiave biologica, nelle sue connotazioni oggettive ed evolutive ( crescita, aduldità, senescenza, morte ) dal **corpo vivente** ( *Leib* ), cioè dal corpo inserito in attività, scenari, funzioni, relazioni e contesti storici ed esistenziali ben precisi. Husserl chiama tali contesti **il mondo della vita** ( *Lebenswelt* ), cioè la sfera autoevidente, dell'agire comprendente anche l'ambiente socio-culturale già da sempre dato storicamente.



Alla stessa stregua l'interesse non tocca più solo il **tempo cronologico**, che scandisce gli intervalli e le sequenze temporali in fasi simbolicamente contrassegnate dalle ore, dai giorni e dagli anni. Tale dimensione, senz'altro utile per l'organizzazione ordinata delle attività umane, appare statica e impersonale, per nulla significativa nel decifrare il continuo dinamismo della mente e della coscienza nel riconnettere le tre dimensioni temporali del passato, del presente e del futuro. Ecco rivalutata a tal proposito la tripartizione agostiniana del **tempo interiore** come **presente-passato ( memoria )**, **presente-presente e presente futuro ( attesa, progettualità, speranza )**, ripresa dalla meditazione pascaliana, fino alla determinazione di Husserl in una serie di **tempora** soggettivi fatti di **re-tentio, praesentatio, pro-tentio**.

Infine si ripropone la distinzione tra uno **spazio geografico** e uno **spazio vissuto**. Il primo fissato attraverso multiformi modalità simboliche e rappresentative ( mappe, cartogrammi, simulatori elettronici... ), che mirano a farcelo padroneggiare indirettamente, lasciando fermi i rapporti **quantitativi** di grandezza ( distanze, altitudini, accessibilità dei percorsi... ) ma allontanandolo nella sua fisica realtà. Il secondo ridotto alla percezione concreta, fisica e propriocettiva del soggetto sull'ambiente, sui paesaggi contemplati, osservati, attraversati. Spazio vissuto e tempo interiore spesso si intrecciano in modalità interessantissime come quelle della **memoria involontaria**.

## 5) Scenari del nostro tempo. Contesti e dinamiche del disagio psicologico.

Forse è proprio l'allargamento e la dilatazione della problematica di *attesa* e *speranza* dall'ambito meramente psichiatrico ad una chiave interpretativa più allargata, attraverso una riflessione sulla condizione dell'uomo contemporaneo, che ci aiuta ad individuarne la pregnanza e la sostanziale attualità. Aiutandoci anche con la consultazione del grafo semantico n.1 ( *Categorie esistenziali, riferimenti assiologici e ambiti di analisi* ) ci accorgiamo che molte delle categorie qui presenti – *interiorità, trascendenza, desiderio, responsabilità, empatia, alterità* - si trovano implicate in un **sistema di rimandi e di riferimenti** riconoscibili e decifrabili, anche se resi più complessi dalle specifiche rielaborazioni filosofiche, psicologiche e psicanalitiche. Restando fermo l'assunto della **prospettiva fenomenologica**, sia in chiave di *rivoluzione* psichiatrica, sia di stile e metodo di pensiero, è possibile parlare di attesa e speranza nel nostro tempo solo come **dimensione esistenziale**, stabile e assoluta, svincolata da molti dei significati ( stereotipi e pregiudizi ) veicolati dal senso comune e dal linguaggio quotidiano della comunicazione, legato a quadri interpretativi acritici e riduttivi. Se sostiamo un momento sul significato che può assumere la *speranza* nella condizione patologica di un malato, essa si manifesta come **approdo estremo, nostalgico e disperato** nello stesso tempo, verso un futuro possibile, di nuova libertà, intuita se non ancora riconquistata, nella sua concretezza e pienezza esistenziale. *Speranza* e *attesa* riguadagnano cioè un rapporto perduto del soggetto con il mondo delle cose e delle persone. Per cogliere la positività

di tale percorso, nella sua drammatica e spesso tragica urgenza (esiste purtroppo anche l'esito infausto del suicidio), dobbiamo pensare innanzitutto alla necessità di decifrare e analizzare le nostre **emozioni** ed in generale al bisogno di far capo alla nostra **interiorità**. Ogni attesa e ogni speranza, in momenti di **profonda deprivazione esistenziale**, non si può orientare alla semplice ricerca di consumi, oggetti, beni, relazioni compensative (una sorta di oggettivazione dei vissuti), ma può soltanto operare in chiave di **trascendenza**, cioè di spostamento dello sguardo, di tensione intenzionale verso la **ricerca di senso** della realtà che stiamo vivendo, con una nuova forma di **apertura all'altro** da noi. Così Borgna sintetizza il modello di vita imperante nella contemporaneità:

*(...) Dalle psicologie ferite delle adolescenze di oggi rinascono **esigenze di vita radicalmente antitetice** ai modelli di una società divorata dalla **ricerca senza fine della esteriorità e del successo** e dalla trionfalizzazione di ideologie falsificate e inautentiche. Siamo immersi, mi sembra difficile negarlo, in una società dalla quale **tende a farsi lontana ed estranea ogni cultura della solidarietà e della riconciliazione, della comprensione e dell'immedesimazione**. Siamo immersi cioè in una società nella quale **il benessere costituisce criterio decisivo, in ordine alla valutazione del senso e del prestigio** di una esistenza; in una società che non valorizza le qualità culturali ed etiche della persona, e che è affascinata dalla febbrile aspirazione a disponibilità economiche sempre più vaste e alla **realizzazione istantanea di ogni desiderio e di ogni pulsione**.<sup>6</sup>*

Tale giudizio, indubbiamente apodittico nella sua sintetica formulazione, viene approfondito in una riflessione dell'etnopsichiatra Piero Coppo<sup>7</sup>, ponendolo in rapporto al mancato equilibrio mentale e psicofisico dell'uomo occidentale:

*L'io è dunque **gettato in un mondo** governato dalla necessità di una accentuata **impermanenza**<sup>8</sup>, ma nel quale **l'ideale di salute condiviso e proclamato** è quello della **conservazione e dell'accumulazione**, non del deperimento. Da un lato si predica **l'autonomia** del soggetto, dall'altro se ne promuove la **dipendenza**; ne risulta una **dinamica contraddittoria**, spesso inconsapevole e sempre **patogena**, che spinge ad una specie di incorporazione ansiosa di oggetti evanescenti per bilanciare la debolezza di fondo, che rende **ciascuno estremamente sensibile a ogni frustrazione che incrina l'immagine del proprio valore e della propria autonomia**. Reso così estremamente fragile, l'io è esposto, indifeso agli effetti devastanti di ogni perdita e svalorizzazione.*

*Questo rischio si amplifica per **l'isolamento** in cui la maggior parte degli umani vive nelle società cosiddette avanzate. Non si tratta solo della solitudine fisica di molti, o dell'assenza di relazioni significative, stabili o meno, sulle quali poggiare e poter fare affidamento; ma anche dell'incorporazione di un **modello concettuale** che istruzioni, memorie ed esperienze hanno progressivamente installato dentro le persone stesse. **Pensarsi come individui "liberi e autonomi"** che possono e devono, immersi in un contesto conflittuale e competitivo, **"contare solo su se stessi"** può voler dire rescindere (o rimuovere) volontariamente i nessi, **porsi al di fuori di quella continuità consapevole** continuamente percepita e alimentata che, come si è visto, costituisce il **più potente fattore di protezione rispetto al rischio depressivo**.*

---

<sup>6</sup> E. Borgna, *La solitudine dell'anima*, 2011, Feltrinelli, p.63

<sup>7</sup> Piero Coppo, *Le ragioni del dolore, Etnopsichiatria della depressione*, 2005, Bollati Boringhieri

<sup>8</sup> Questo rilievo rimanda alle osservazioni di Heidegger sull'**essere per la morte** della vita umana, gettata nel mondo ad esperire la realtà dell'essere degli enti (**dasein**). Per Heidegger l'esistenza è autentica quando è pervasa dall'**angoscia** che scaturisce dal prendere coscienza della nostra finitudine: questo è il "**vivere-per-la-morte**", che ha dunque una valenza altamente positiva, in quanto rende **autentiche** le scelte e, con esse, la vita stessa.

*L'imperativo esplicito che in questo mondo impone di evitare ogni attaccamento nasconde però a sua volta **altri attaccamenti non scelti, instabili** ( spesso addirittura **inconsapevoli** ) ai mille elementi di un ambiente totalmente artefatto e sul quale nessuno ha il completo controllo.<sup>9</sup>*

Tale riflessione, volta a confrontare, in prospettiva etnopsichiatrica, le cause scatenanti della sindrome depressiva nelle società occidentali, rispetto a quanto avviene in altre società meno sviluppate, pone l'accento su **contraddizioni evidenti**, relative al rapporto presente nella modernità tra esteriorizzazione e frustrazione del soggetto, nell'instabile valorizzazione dell'io, o, ancor peggio nella sua ignorata visibilità esistenziale nell'ambito relazionale.

Utile a questo proposito l'analisi del grafo n.2 che riguarda il confronto dei concetti di attesa e speranza, nei significati più correnti legati al senso comune e nella loro articolazione più specifica emergente dalla speculazione filosofica.

## **6) Il configurarsi della speranza**

Numerose sono le differenze tra una visione **intuitiva** della *speranza*, intesa come emozione momentanea, come sentimento emergente o piuttosto come stabile stato di coscienza. Il senso comune tende ad **oggettivare** la speranza legandola - piuttosto **razionalmente** - ad una realizzazione auspicata, al buon esito di una vicenda o viceversa all'evitamento di un male, certo o probabile, alla fine di un'incertezza angosciosa. In tal senso la speranza si muove ordinata da un passato, non solo richiamato con il ricordo, ma rinnovato alla luce di una prospettiva, di un compimento futuro. Dunque un vettore, simbolico della continuità temporale, raggiunge e congiunge il **presente** vissuto attivamente e intenzionalmente, (**presentazione**), ad un **passato** richiamato e *trattenuto* (**ritenzione**), a sua volta ricordato ad un **futuro** in cui è lecito proiettarsi, per dare continuità e completamento al proprio agire (**protenzione**).<sup>10</sup> Nel grafo n. 2 troviamo un infittirsi di determinazioni legate all'**intenzionalità razionale e programmatica della speranza**, intesa come disposizione mentale e prerogativa motivazionale, per l'avvio di un'iniziativa, se non di un vero e proprio progetto. E' pur vero che la speranza può identificarsi talvolta come semplice aspirazione al cambiamento presentandosi come aleatoria, ingenua, irrazionale, fatalistica ed effimera. In un climax ascendente la speranza si può basare su semplici ipotesi e congetture, su vaghe prospettive; ma, via via, orientandosi su sempre più solide convinzioni, addirittura su calcoli probabilistici, può approdare ad un'autentica progettualità, ad una fase realizzativa, che fa scivolare la valenza di sostanziale incertezza del termine in un'ambito di più chiara prevedibilità e di possibile controllo delle variabili. La speranza si traduce in un valore stabile e stabilmente acquisito: la fiducia in un metodo.

---

<sup>9</sup> Piero Coppo, *op.cit.* pp.139-140

<sup>10</sup> La tripartizione del tempo vissuto in *praesentatio*, *retentio* e *protenio* richiama le modalità trascendentali di darsi il tempo, individuati da E.Husserl nei saggi dedicati alla *Fenomenologia della coscienza interna del tempo*, in una prospettiva di analisi proposta da U.Galimberti, *Psichiatria e fenomenologia*, 2006, Feltrinelli, pp.202 - 203

E' inutile ribadire che non sono queste le forme di speranza, che qui ci interessano maggiormente, anche se non è stato inutile richiamarne l'esistenza. Nei contesti di vita contemporanei in realtà parlare di *speranza* è abbastanza arduo e infrequente; la parola rinvia a qualcosa di lontano e indefinito, dal vago sapore di illusoria e generica fede nel futuro, priva di riscontri oggettivi. La parola risente forse anche della sua ascendenza spirituale e religiosa, legata alla fede nella provvidenzialità divina o anche solo a un generico ottimistico fatalismo.

Le note introduttive che Eugenio Borgna pone a premessa della sua ultima opera, *L'arcobaleno sul ruscello. Figure della speranza*, ci aiutano a meglio definire una configurazione interiore della speranza, utile per la nostra prospettiva di analisi

*Le immagini della speranza sono infinite e nondimeno vorrei ora farne riemergere alcune che mi consentano di coglierne l'umana significazione. Ma non si può pensare alla speranza se non ci si allontana dalle distrazioni e dalle ambiguità della vita quotidiana e non si segue il cammino misterioso che porta alla nostra interiorità. (...) Sono esperienze di vita che possiamo chiamare in modi diversi; come emozioni, come passioni, come inclinazioni dell'anima, come virtù, ma quello che importa è considerarle figure della vita che ci portano fuori dai confini dell'io, della vita personale, dell'immanenza, e ci mettono in relazione con il mondo degli altri in uno slancio di ininterrotta trascendenza.*

*(...) Non si può vivere senza speranza: la vita si inaridisce e si rinchiude in un presente e in un passato pietrificati nella loro immanenza. La ricerca di ciò che avviene nella sfera della nostra interiorità è possibile solo se siamo educati alla introspezione e all'immedesimazione.... Nelle lacrime e nel sorriso che improvvisamente rischiarano il volto di un paziente, quando la depressione declina e muore, rinascono le tracce umbratili della speranza.....<sup>11</sup>*

La pregnanza significativa di questa particolare **emozione interiore**, umbratile e incerta traccia di una disposizione d'animo preziosa, di una **inclinazione naturale** a dar voce alle ragioni del cuore, è già tutta nelle parole dello psichiatra. Aprendoci con lui alle dimensioni interiori della speranza, cerchiamo di intuire la **tensione ermeneutica** che essa nasconde a partire dai suoi caratteri visibili, coinvolgendo nel nostro tempo forme e manifestazioni più allargate, potenzialmente e analogicamente tra loro confrontabili. Sto pensando ad esempio a quella tenace intenzionalità al mutamento, all'approdo ad un altrove, che segna la coscienza del migrante, del rifugiato, dell'apolide, del perseguitato, del fuggitivo, dell'errante in terra straniera.

Innanzitutto la speranza si presenta fenomenologicamente attraverso **tratti visibili ed esperibili** nel contatto con l'altro: un timido sorriso, un gesto, una lacrima, un volto attraversato da una luce nuova e particolare la testimoniano nel suo labile proporsi. Alla base c'è uno stato di grave privazione di affetti e di relazioni, che la speranza vuole colmare o almeno ridurre.

*Perché la verità dell'occhio non è dolce lusinga, solo con le sue lacrime l'occhio diviene veggente, nel dolore soltanto diventa occhio che vede, solo per le sue lacrime si colma di quelle del mondo, colmato di verità dall'oblioso, immemore licore dell'essere<sup>12</sup>*

<sup>11</sup> E. Borgna, *L'arcobaleno sul ruscello. Figure della speranza*, 2018, Raffaello Cortina, pp. 11-12

<sup>12</sup> H. Broch, *La morte di Virgilio*, Tr. It, 1993, Feltrinelli, citato in E. Borgna, *L'arcobaleno sul ruscello.*, p.12

Dalle parole di Hermann Broch, che narra in forma introspettiva le ultime ore di vita del poeta Virgilio, giunto dalla Grecia a Brindisi, febbricitante e morente, capace di intuire le eterne leggi dell'esistenza umana, scoprendo forse per la prima volta il valore, non disperante ma in fondo solidale del pianto, ricostruiamo il **senso salvifico delle lacrime**. Esse non sono una semplice testimonianza di dolore estremo, chiuso nel soggetto, un utile sfogo fisico, come abitualmente si dice. Il pianto è espressione del corpo, che segna una imprevedibile **circolarità tra l'io e l'altro**, il passaggio dall'immanenza del nostro essere al tenero contatto con l'altro, presentito, colto o anche solo immaginato come possibile interlocutore: le lacrime segnano il passaggio dall'immanenza alla **trascendenza**, categoria distintiva di ogni vera speranza.

## 7) La speranza come dimensione esistenziale. *Espérance* ed *espoir*.

Parleremo ora della **speranza** come **categoria esistenziale**, come stabile potenzialità del divenire, come energia interiore, come trascendenza che immerge l'io in un flusso incessante di trasformazione, e nello stesso tempo lo preserva e lo potenzia, lo include comunque nel divenire del mondo, facendogli operare quel raccordo vitale tra passato e futuro, che è apertura rigenerante. E non prenderemo in considerazione le tante **speranze** che sorgono e tramontano nella vita, popolando in forma intermittente ed evanescente i nostri vissuti, sotto forma di ambizioni, desideri ansiosi, pulsioni, istintive proiezioni, invidie, possessività, fantasmatici rifugi, esotismi di-vergenti e ri-generanti.

**Gabriel Marcel** parlando della fenomenologia e della metafisica della speranza, distingue la **speranza assoluta** dalle **speranze relative**, *l'espérance dall'espoir*. La prima è inconciliabile con la presunzione e la sfida. *L'espérance* nel suo essere svincolata da desideri immanenti

*è silenziosa e riservata, segnata dall'indice di una inviolabile timidezza, che si attenua e si risolve solo quando la speranza diviene relazione tra una soggettività e un'altra soggettività; nell'orizzonte di un noi che le riunisce e le trascende in uno slancio di fraternità. La speranza assoluta non si lascia divorare dall'esperienza, dalla comune scansione degli eventi quotidiani che tendono ogni volta a svuotare di senso e di creativa originalità la vita. La speranza assoluta è segreto dell'interiorità e trascendenza.<sup>13</sup>*

La riflessione del filosofo francese permette di intuire gli **orizzonti di senso** della speranza come inclinazione naturale dell'umana natura, in particolare nella condizione clinica della depressione, ove rischia sempre di sfaldarsi e frantumarsi. Quando la vita non sia più animata dalla luce, dal bagliore della speranza, l'esistenza si spezza in schegge dolorose, crudeli, in un presente scisso da ogni recupero del passato, privo di qualsiasi progettualità circa l'avvenire, in un tempo chiuso in sé stesso, arenato in un passato freddo e pietrificato, in un presente che scivola senza più proporre nulla di nuovo ed originale<sup>14</sup>. Si ribalta negativamente, annullandosi del tutto, quella **speranza come memoria del futuro**, così ben

---

<sup>13</sup> G. Marcel, *Homo viator*, 1944, Aubier, Paris

<sup>14</sup> E. Borgna, *L'attesa e la speranza*, op. cit., *L'espérance e l'espoir*

definita dallo stesso Marcel. Il tempo vissuto, il tempo dell'interiorità deve essere riunificazione e riconciliazione di passato e futuro attraverso il presente, non certo separazione dolorosa, disgiunzione oggettiva di attimi, come pare suggerire il tempo cronologico.

La speranza appare come apertura nel tempo, come *sgomitolarsi* nel tempo, non è in fondo se non la **premessa all'essere insieme agli altri nella solidarietà e nella comunione**. Il senso dell'altro per Marcel è una **legge d'amore**, irriducibile perfino ad un momento di semplice intelligibilità conoscitiva, che presuppone ancora la distinzione tra soggetto e oggetto, sfuggente verso un inconoscibile misterioso stato di fusione emozionale, di *conversione*, di *disarticolazione preliminare dell'io*.

In ultima analisi *l'espérance* non si stacca dagli avvenimenti che scandiscono la nostra vita, collocandosi al di sopra o al di fuori di essi, ma si aggrega ad essi, elevandoli alla forma di un'esistenza dotata comunque di senso. Essa si identifica bergsonianamente con lo **slancio vitale**, *la tensione naturale che ci attraversa e ci protende verso il futuro, in un divenire che ci porta naturalmente al di là dell'oggi, proprio come fa la natura, e ci fa sentire il domani come meta sempre possibile*.

## 8) La speranza: metafore e metamorfosi della sua fragile bellezza

Un triste tragitto porta spesso, dall'insistere in noi di emozioni negative quali la paura ed il senso di colpa, alla solitudine, condizione di vita, potenzialmente non arida e infeconda, ma capace, nel farsi isolamento, di diventare disgregante della speranza, fino a degenerare nella depressione e nella psicosi. Borgna ci ricorda, proprio a proposito del rapporto tra la paura e la solitudine,<sup>15</sup> che per cogliere la **radice delle emozioni**, dobbiamo pensare alle **metafore**, cioè a quelle strutture linguistiche che - attraverso immagini - animano gli scenari della nostra interiorità, facendoci cogliere la natura dinamica della nostra coscienza. Qui prenderemo in considerazione solo un aspetto della nostra emozionalità, la **fragilità e la bellezza della speranza**, che nei paragrafi precedenti è stata individuata come una categoria esistenziale praticamente immancabile nella auspicata stabilità della nostra esistenza. Mi rifarò ad una famosa riflessione di **Friedrich Nietzsche**, presente nel saggio del 1878 *Umano troppo umano*:

*La speranza è l'arcobaleno gettato al di sopra del ruscello precipitoso e repentino della vita, inghiottito centinaia di volte dalla spuma e sempre di nuovo ricomponentesi: continuamente lo supera con delicata bella temerarietà, proprio là dove rumoreggia più selvaggiamente e rumorosamente*

La metafora dell'arcobaleno coglie senza dubbio la bellezza vaporosa, stupefacente della rifrazione della luce nell'aria, elemento impalpabile, di natura certo sovra-umana, che incarna la forza rinascente della speranza, che circolarmente nell'eterno ritorno della vita, si ripresenta a far levare gli occhi al cielo. La vita resta quel *ruscello precipitoso e repentino che rumoreggia selvaggiamente e rumorosamente*, cioè

---

<sup>15</sup> E. Borgna, La solitudine dell'anima, op.cit., p.56

quel contesto di contrasti tragici, di tensioni e paure, di vuoto sostanziale, che solo la speranza come categoria esistenziale si radica nella vita, senza la quale la vita sembra destituirsi di ogni orizzonte di senso.

La speranza è anche **soglia invalicabile, argine più che limite** da non far franare, non identificabile con l'attesa immediata di un risultato delle nostre azioni. Questa volta sono utili le parole di **Eugène Minkowski** :

*La speranza va più lontano nell'avvenire dell'attesa. Io non spero nulla né per l'istante presente né per quello che immediatamente gli subentra, ma per l'avvenire che gli si dispiega dietro. Liberato dalla norma dell'avvenire immediato, io vivo, nella speranza, un avvenire più lontano, più ampio, pieno di promesse. E la ricchezza dell'avvenire si apre davanti a me (...) La speranza allontana da noi il contatto immediato del divenire-ambiente, sopprime la morsa dell'attesa e mi consente di guardare liberamente lontano nello spazio vissuto, che si apre dinnanzi a me.*

Queste suggestive osservazioni che vedono la speranza come una **potenzialità del divenire**, come forma di trascendenza, capace di immergere l'io in un flusso incessante di trasformazione, richiamano indubbiamente il concetto di **slancio vitale**. Esse tuttavia, in una prospettiva attualizzante più allargata alla contemporaneità, sono dense di problematicità e sollecitano nuovi interrogativi, legati alla complessità della cultura in cui è immerso l'uomo occidentale.

Il nostro tempo è ancora capace di riconoscere il **vuoto esistenziale e la sociopatia**<sup>16</sup> che lo connotano? Nutrendo la salutare apertura che lo porta a dire come **Blaise Pascal**: *Così non viviamo mai, ma speriamo di vivere, e, preparandoci sempre a essere felici è inevitabile che non lo siamo mai.*

Chi è il sociopatico? *Il sociopatico è colui che segue i propri pensieri, procede per la sua strada, avverte solo il suo dolore. Aspetta il tuo momento, abbassa la visiera. Non lasciare che ti leggano il cuore.*<sup>17</sup> In questo profilo umano si delinea la immaturità affettiva del nostro tempo, che nasconde puerilità, indifferenza alle frustrazioni, incapacità di esprimere sentimenti positivi come simpatia e gratitudine, apatia morale difficilmente incrinata dal rimorso o da sensi di colpa, mancanza di responsabilità, insincerità, condotta antisociale, che spesso mette capo a gesti delittuosi realizzati con freddezza e indifferenza.<sup>18</sup>

Lungi dall'approfondire l'analisi in chiave sociologica o sociopolitica, mi chiedo quale sottile legame pone in correlazione tali affermazioni con la complessità del nostro tempo globalizzato. Innanzitutto direi la **fragilità, quasi la imponderabile evanescenza della speranza come dimensione esistenziale**. In una società multietnica e multiculturale come quella che si sta preparando ad essere lo spazio di vita europeo, si fronteggiano condizioni esistenziali segnate **ugualmente** dalla precarietà e alla disperata ricerca di sentimenti positivi, di emozioni costruttive, di speranze risorgenti. Da una

---

<sup>16</sup> U. Galimberti, *I vizi capitali e i nuovi vizi*, 2003, Feltrinelli, Sociopatia, p.99

<sup>17</sup> A. Vachss; Blue belle, citato in U. Galimberti, op.cit. p 99

<sup>18</sup> U. Galimberti, *I vizi capitali e i nuovi vizi*, 2003, Feltrinelli, Sociopatia, p.100

parte esiste la **precarietà** del migrante, del rifugiato, dell'apolide, dello straniero, deprivato di un suo spazio vissuto, di un suo tempo interiore, esposto al trauma della perdita di memoria e all'incertezza dell'avvenire. Dall'altra parte c'è la precarietà e la **deprivazione** dell'uomo occidentale, quasi incredulo di fronte alle trasformazioni epocali, che lo portano a misurarsi con la presenza incombente di altri uomini, di altre **persone** ( nella dimensione **etica** di **Ricoeur** ) portatrici di bisogni, ma soprattutto di risposte responsabili, di presenze umane che si collochino accanto a loro. Attanagliato dalla paura l'uomo occidentale scivola dalla paura alla solitudine – isolamento, che alimenta l'aggressività difensiva, come risposta alla perdita della speranza assoluta nel futuro. Lo straniero che viene tra noi, (**l'altro**, secondo una definizione che rende attualissimo il dibattito filosofico del Novecento), non è un **fenomeno**, una **cosa** che si possa semplicemente conoscere e ricondurre nella sfera della nostra soggettività, ma esso **si annuncia come persona** e muove ad **imperativi etici**.

## 9) L'emergere dell'altro. Raccordo tra ambiti di analisi

Merita forse un approfondimento l'analisi di alcune dimensioni esistenziali, che rendono omologhe le condizioni di vita e il quadro psicologico del malato mentale e del migrante. Entrambi vittime di violenze e deprivazioni psico-fisiche dai gravi risvolti psicologici, di traumi, di ferite marcate e di cesure improvvise dei loro vissuti, elaborano spesso un vero e proprio senso di colpa verso il loro passato, che impedisce di riconnettere positivamente e in senso progettuale tale passato a un futuro di speranza. In particolare è la perdita di continuità nella percezione di un preciso spazio vissuto e di un tempo interiore, che finisce per caratterizzare il loro sostanziale isolamento.

Il **confinamento** del malato all'interno dell'istituzione sanziona la perdita di legami essenziali con il mondo esterno. Più sottile, ma ugualmente devastante, è la condizione del migrante, anzi del **migrare** come forma di vita specifica del nostro tempo. Essa è connotata dall'**esclusione** e dal **mancato riconoscimento identitario** (tale da legittimare la ragione del trasferimento, sanzionando l'identità di profugo-rifugiato). Più particolarmente il migrante viene a muoversi in uno **spazio fuori luogo**, nel **nessun dove**<sup>19</sup> delle immense minacciose distese naturali del trasferimento ( deserti, mari ), delle instabili strutture di concentramento ( campi di identificazione, di permanenza temporanea, strade di transito controllate, tragitti e rifugi urbani, periferie, soste in luoghi aperti di attraversamento ...) dove i soggetti si disperdono o si concentrano senza una precisa progettualità della loro futura destinazione, costretti dalle politiche del confinamento ( cioè dell'inclusione / esclusione da precisi spazi geopolitici ) alla più totale precarietà. Gli spostamenti continui, entro i quali va inclusa anche la inutile pendolarità tra piccoli nuclei insediativi limitrofi, nel tempo lungo della provvisoria stanzialità, accentuano la perdita di percezione di uno spazio vissuto e di un tempo interiore che ancori la memoria ad una positiva rielaborazione del ricordo

---

<sup>19</sup> F.Sossi, *Migrare, Spazi di confinamento e strategie di esistenza*, 2006, Il Saggiatore



in vista della pianificazione del tempo vitale. La metafora di ***non luoghi***, che il sociologo Marc Augé riserva agli spazi urbanizzati funzionali (quali centri commerciali, metropolitane, stazioni .... ) anonimi, di puro passaggio, delegati a ruoli precisi ed univoci, dove il rapporto umano pare pregiudizialmente escluso, e *dove l'identità di chi li attraversa è designata unicamente dalla **contrattualità solitaria che si installa con essi all'entrata e all'uscita**....* pare adattarsi molto opportunamente all'**evanescenza dello spazio** solcato dai migranti, infittito di sorveglianze intrecciate e continue.

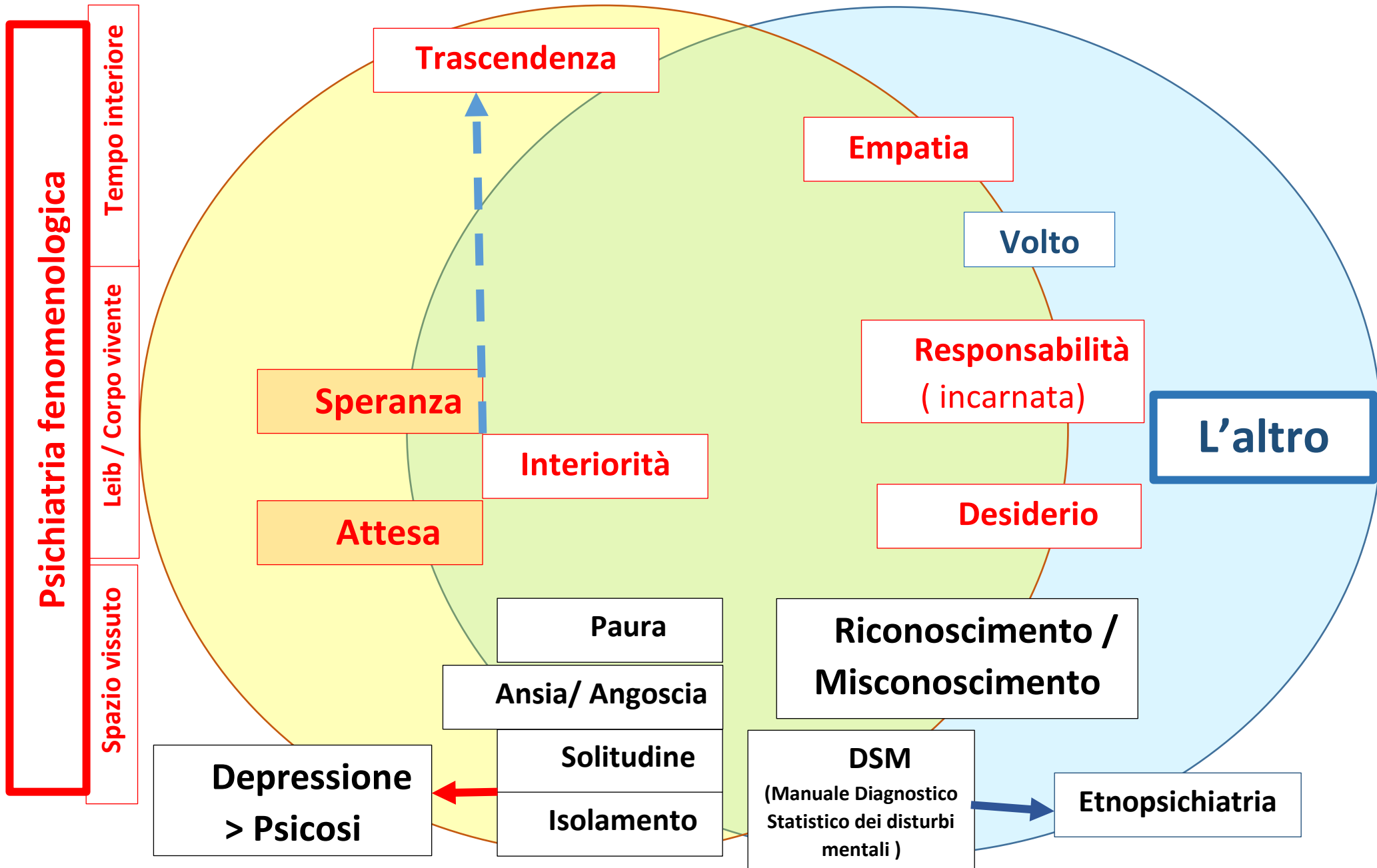
**10) La riflessione interdisciplinare sull'alterità ( Costa, Jullien, Ricoeur, Levinas, Gabriel Marcel )**

**11) La prospettiva etica: il volto dell'altro appare nella sua nudità ( Levinas )**

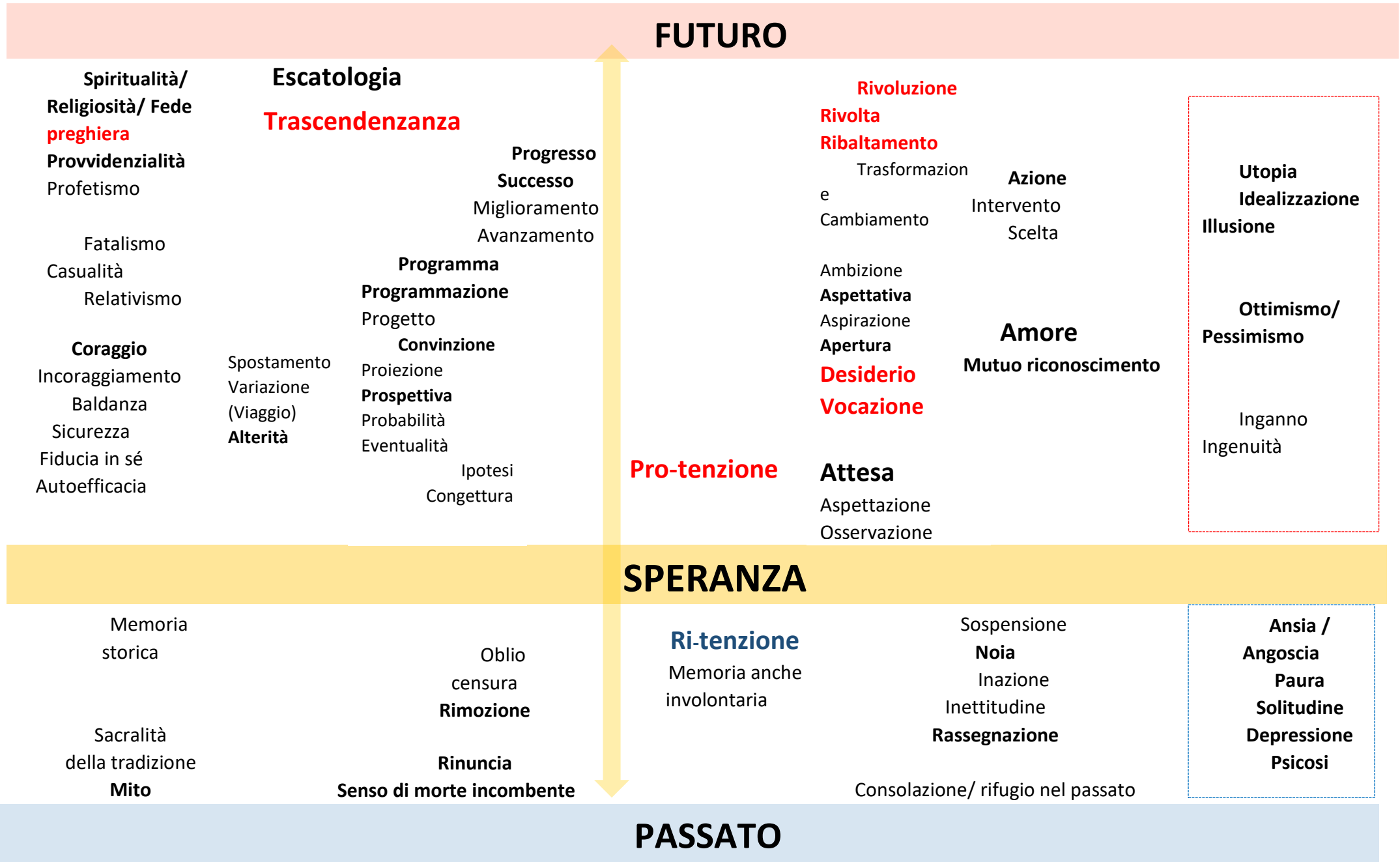
**12) La valenza empatica ( Boella )**

**Bibliografia**

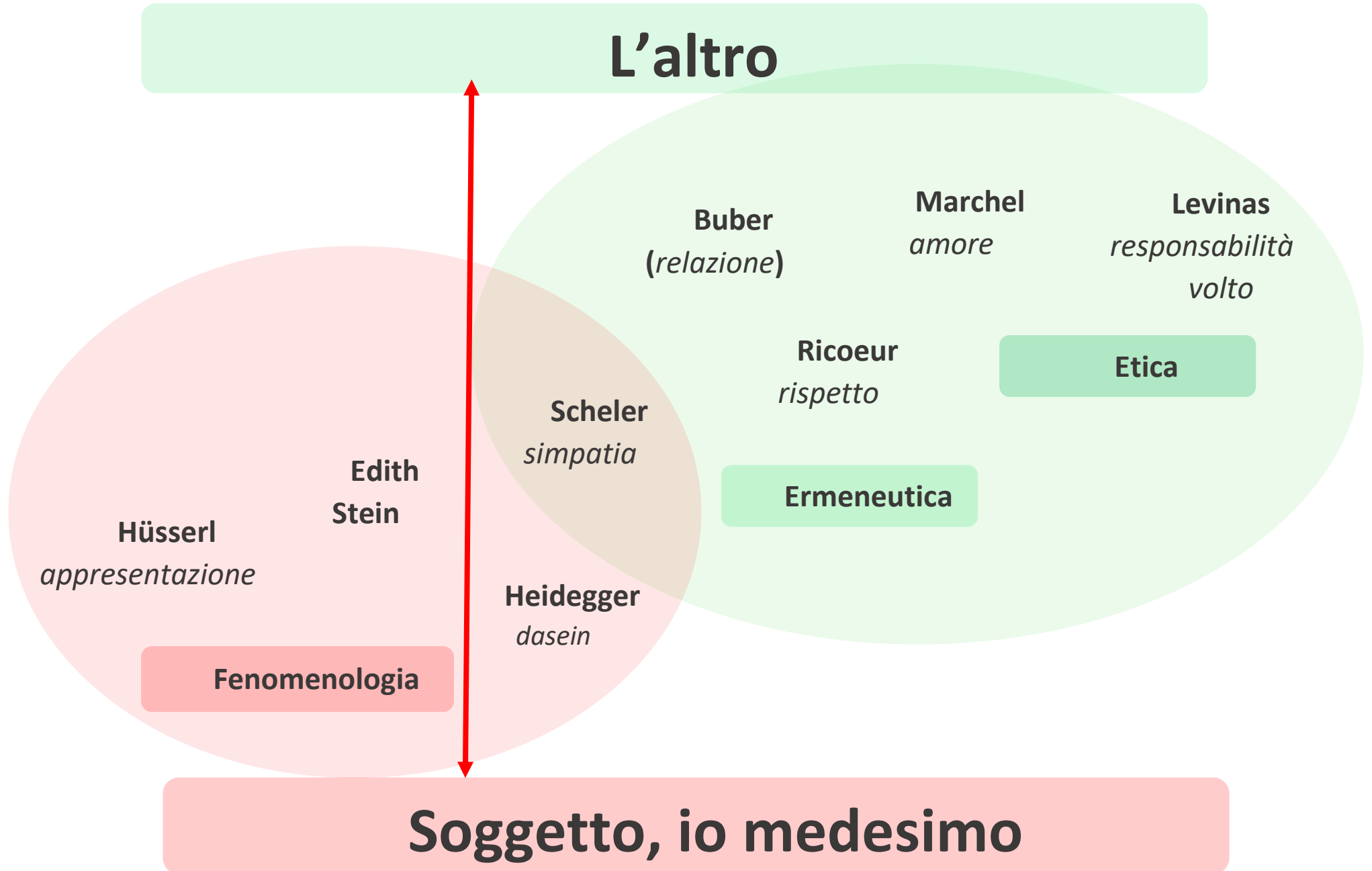
# 1) Grafo semantico: categorie esistenziali, riferimenti assiologici e ambiti di analisi



## 2) Speranza e attesa sull'asse temporale: dal senso comune alla ricerca filosofica



## 2) Il dibattito sull'altro nella filosofia del '900



### 3) L'alterità in prospettiva di interazione empatica

