

## Inquietudine e passioni

Gianfranco Buffardi

*Per affrontare la brutalità dell'indifferenza, che costituisce il fondo visibile delle cose, i mistici hanno scoperto che la cosa migliore era il ripudio: negare il mondo, voltargli le spalle [...]*

*Mi cerco e non mi trovo. Appartengo ad ore crisantemi, nitide nell'allungarsi dei vasi. Dio ha fatto della mia anima un oggetto decorativo.*

*Tutta la vita dell'anima umana è un movimento nella penombra. Viviamo nell'imbrunire della coscienza, mai certi di cosa siamo o di cosa supponiamo d'essere*

F. Pessoa da Il Libro dell'Inquietudine

*“Poco a poco ho trovato in me lo sconforto di non trovare niente. Non ho trovato una ragione e una logica se non a uno scetticismo che non era neppure alla ricerca di una logica per giustificarsi. Non ho pensato di curarmi da questa cosa –perché mi sarei dovuto curare? E che cosa significa essere sani? Quale certezza avevo che quello stato d'animo dovesse appartenere alla malattia? Chi ci dice che, pur essendo una malattia, la malattia non sia più desiderabile, o più logica [...] della salute? E se la salute era preferibile, per quale altro motivo io ero malato se non per il fatto di esserlo naturalmente, e se lo ero naturalmente, perché andare contro la Natura, che per qualche scopo, ammesso che abbia uno scopo, mi avrebbe voluto certamente malato?<sup>1</sup>”*

Così Bernardo Soares, eteronimo di Fernando Pessoa, si introduce nel suo “*Libro dell'inquietudine*”: è un'inquietudine “matura”, dell'intellettuale, forse, che ha scoperto lo scopo di non avere scopi, che ha declinato la capacità progettuale, e che, in questo modo, si sente sospeso tra malattia e salute, non conoscendo quale delle due condizioni sia più ovvia per lui, più adeguata e coerente.

L'inquietudine ha attraversato la storia del mondo, particolarmente la storia del pensiero occidentale. Sospetto che il concetto di *tauma* che è alla base della filosofia per Aristotele (che riprende il *taumazein* –l'ammirare, il meravigliarsi e/o stupirsi- di Platone) non sia scevro da una certa “inquietudine”. Essa è contemporaneamente il malessere dell'insicurezza, della non conoscenza, dell'ignoto che spaventa e annichilisce, e lo sprone mentale che spinge alla ricerca, alla conoscenza, al progetto.

C'è una differenza tra l'inquietudine dell'intellettuale e dell'uomo pratico? È sufficiente essere orientato nella propria singola realtà perché ogni uomo, come asserisce Freud, “*meno facilmente riceverà un'impressione di turbamento (Unheimlichkeit) da cose o eventi*”<sup>2</sup>? ed anche accogliendo questa idea, l'orientarsi nella propria realtà è un processo mentale che può avere un suo

---

<sup>1</sup> F. Pessoa: *Il libro dell'inquietudine*, (ed. postuma 1982), Newton Compton, Roma 2006, pag. 10

<sup>2</sup> Freud S.: *Il perturbante*, 1919, cit. da Galimberti U.: *Dizionario di Psicologia*, UTET, Torino 1992, pag. 683.

compimento? o, invero, è un costante e continuativo adattarsi alle circostanze, a quelle circostanze che compongono la persona, come intuiva Ortega y Gasset con il suo noto aforisma<sup>3</sup>? Nel medioevo, la grande lezione patristica riconosceva nell'inquietudine uno stato alternativo alla grazia di Dio; così Agostino contrapponeva l'elevarsi a Dio alla condizione di vivere il tempo, subendone la tirannide. Otto secoli più tardi Tommaso reinterpretava il pensiero di Agostino riconoscendo la vita nella grazia di Dio come beatitudine, la vita nella realtà circostanziale come inquietudine. L'assenza della grazia di Dio era, per i tomistici, espressione del malessere dell'uomo. Ciò che noi oggi intendiamo per disagio del singolo potrebbe risultare una buona approssimata secolarizzazione del concetto.

Non possiamo pensare all'inquietudine del singolo senza immaginarci il suo stato di disagio (al contrario, potremmo immaginare un disagio in assenza di inquietudine, così come lo esperiscono tutti coloro che tollerano da una vita un handicap fisico, ad esempio).

Il disagio è la condizione emotiva di chi non si sente adeguato nelle sue circostanze, quelle circostanze che sono proprie dei mondi del singolo; quelli, ad esempio, della tripartizione di Binswanger, Umwelt (mondo delle cose, oggetti, strutture, istituzioni), Mitwelt (mondo del contatto con gli altri e dell'altro) ed Eigenwelt (mondo del rapporto con il proprio sé); ma anche quello molto più complesso delle nuove acquisizioni neuro scientifiche, come quello della "mente estesa".

La condizione dell'inquieto può essere assimilata a quella propria di un disagio esistenziale. Frankl individuava nella caduta di senso una delle possibili cause del disagio esistenziale<sup>4</sup>: l'inquietudine è sprone alla ricerca di un senso, a volte immaginato, a volte pregiudizialmente negato, come per Bernardo Soares. In questo senso è da sottolineare come il disagio sia in realtà disagio esistenziale, più che esistenziale, in quanto dell'esistenza del singolo per quelle circostanze, per quella realtà così come il singolo la interpreta.

Da qui il percorso logico ci conduce dall'inquietudine, attraverso il disagio esistenziale del singolo al mondo della persona ed al concetto di persona.

In estrema sintesi:

- la persona è unica, irripetibile, irriducibile (Kierkegaard);
- è presenza attraverso e nei tre mondi e non altra da essi (Binswanger);
- è esistente nel rapporto io-tu, imprescindibile dal rapporto io-esso (Buber);
- è il volume totale dell'uomo ed è la tensione tra le sue tre dimensioni spirituali (Mounier);
- il termine "Io" significa *Eccomi*, rispondendo di tutto e di tutti (Lèvinas).

Concetti acclarati ed assolutamente non esaustivi del pensiero sull'idea di persona ma congrui alla necessità qui di individuare la singolarità dell'individuo, del suo modo di intendere il mondo, del suo stesso fluire attraverso il tempo e le circostanze cangianti, realtà stessa che cambia con il suo modificarsi in persona. Pertanto è assolutamente non ipotizzabile un approccio al disagio del singolo che possa essere "scientifico" in quanto codificato e standardizzato. Se ho sperimentato come valido un certo strumento psicologico che ha aiutato Mario, nella seduta di mercoledì scorso, a superare l'impasse che avrebbe rischiato di subire l'indomani quando avrebbe dovuto affrontare l'esame di diritto all'Università di Urbino, non è assolutamente consequenziale che questo stesso strumento possa essere altrettanto utile per:

- Jane, che a Boston deve superare la sua paura degli attacchi di panico;
- Antonio, anch'egli studente ad Urbino, ma che ha difficoltà agorafobiche;
- Filippo, studente urbinato che deve superare l'esame di matematica;

ma anche

---

<sup>3</sup> "Yo so yo y mi circunstancias" in Ortega y Gasset: *L'uomo e la gente*, (1957), Armando, Roma 2001

<sup>4</sup> Cfr. tra gli altri testi, Frankl. V. E.: *Homo Patiens*, OARI, Varese 1979 e Brancaleone F.: *Existenzia*, Ed. OFB, Caserta 2004

- Mario che ha difficoltà ad entrare nell'ascensore;
- Mario che deve sostenere l'esame di storia contemporanea;
- Mario che, dovendo sostenere l'esame di diritto, si rivolge al mio collega Ferdinando;
- Mario che dovrà sostenere l'esame di diritto in estate piuttosto che ora in inverno, etc.

Ogni circostanza che modifica la condizione del singolo in quanto persona determina la possibilità di profondi mutamenti: lo strumento operativo deve essere adattabile e deve riconoscere la necessità dialettica della persona e la sua variabilità attraverso il dialogo.

Il dialogo è sempre presente, anche in quel mondo sé che è il mondo Eigenwelt binswangeriano.

Attraverso il dialogo costante che la persona è, emergono quelle emozioni che richiedono un immediato riallineamento della persona alle circostanze. Se ciò non accade le emozioni determinano sfasature nel dialogo interno e conducono al disagio.

Abbiamo visto come il disagio possa generare l'inquietudine laddove non generi l'annichilimento (l'inquietudine che si annulla). Ma l'inquietudine necessita dell'azione per risolversi e, quindi, può sfociare nelle passioni, che potremmo riconoscere come emozioni agite.

Quando un professionista d'aiuto, psichiatra, psicoterapeuta o altra professionalità, si trova ad affrontare l'esito di un'azione, un acting out, sostenuto da una passione, sarà al cospetto di una persona che avrà tentato con l'azione di risolvere le sue difficoltà di dialogo interno, probabilmente senza successo; la scelta di un atteggiamento etico corretto, sempre essenziale in qualsiasi approccio d'aiuto, è ancora più evidente nei confronti di persone la cui inquietudine, le cui scelte, le azioni che ne sono conseguite, rischiano di essere poste al vaglio di un giudizio stigmatizzante. Un atteggiamento bioeticamente corretto è un atteggiamento che sospende il giudizio sull'agito passionale.

Per sostenere quanto vado affermando prenderò in prestito la storia di Maria Stella.

### **Maria Stella**

Consulenza notturna in P.S.: lo psichiatra si trova di fronte una giovane signora, circa 35 anni, che si è procurata ferite da taglio, per fortuna lievi. I colleghi del P.S. ritengono che lo psichiatra debba attuare un T.S.O. per un tentativo di suicidio. Per fortuna Maria Stella, è questo il suo nome, è collaborante e racconta la sua disperazione in piena crisi di pianto mentre acconsente a qualche giorno di ricovero volontario. Con maggiore calma lo psichiatra riesce a ricostruire la storia della progressiva "depressione" di Maria Stella.

Sposata molto giovane con un coetaneo di cui era precocemente rimasta incinta, ragazzo conosciuto dopo una "grande delusione affettiva", trascorre una vita matrimoniale anonima e scialba, pur se il marito non è avaro di attenzioni.

Dopo ben 10 anni di convivenza e 3 figli resta affascinata da un uomo più anziano di lei che ha conosciuto per motivi professionali. A questa prima storia extra coniugale ne seguono altre, sempre brevi, tutte con persone più grandi di età e ricche di interessi.

Maria Stella riesce ben a nascondere le sue "scappatelle" ma non può far nulla contro il senso di colpa, giudicando il marito come una "brava persona".

Consulta due psicologi. La sentenza è simile: Edipo non risolto, Maria Stella cerca il padre negli altri uomini, non è cresciuta, è infantile.

Il senso di colpa diventa invalidante: Maria Stella interrompe la storia extraconiugale del momento, tra l'altro una storia che le appariva come densa di significato e foriera di progetti futuri.

Si chiude nella "crisalide" del matrimonio. Non esprime più alcun desiderio, né si interessa ad alcun progetto.

La sera del ricovero in P.S., dopo aver messo i bambini a dormire, aizza una discussione con il marito e, in un impeto di rabbia, si scaglia su di lui brandendo un coltellaccio da cucina: per fortuna è esile, il marito la blocca e riesce anche ad evitare il peggio e a disarmarla quando Maria Stella rivolge l'arma contro di lei. L'uomo ha compreso le difficoltà della moglie. Non sposterà denuncia.

Dopo il breve ricovero Maria Stella comincia un percorso integrato di cura. Stimolando la sua progettualità si scopre che ha una passione per l'arte decorativa. Si iscrive in una scuola di decorazioni su ceramica. Il matrimonio non riesce ad andare avanti: è il marito che decide di separarsi. Maria Stella si sposta con i bambini in un'altra regione, apre un piccolo negozio di ceramiche decorate a mano: ha un buon successo.

Dopo qualche tempo lo psichiatra che aveva indirizzato il valido percorso di cura, riceve da lei una mail che, con i ringraziamenti, cita, con grande enfasi (ed è un entusiasmo che le si può concedere) questa frase della De Beauvoir: "*donna non si nasce, si diventa*".

La storia di Maria Stella ci mostra evidenti questioni bioetiche; ne sottolineo solo due:

- ⊙ Quanto è pesato il giudizio degli psicologi, che hanno valutato il comportamento di Maria Stella non come persona, ma come individuo che ripropone schemi tipici di un modello?
- ⊙ Che ruolo ha avuto o avrebbe potuto avere la stigmatizzazione del comportamento "suicidario" di Maria Stella come patognomonico di una grave depressione?

A questi possibili inciampi bioetici il collega che ha seguito Maria Stella ha risposto adottando un comportamento corretto, rispettoso delle istanze della persona, teso alla ricerca di un ampliamento delle mappe interne della sua paziente.

Questo approccio è stato sinteticamente caratterizzato dalla scelta di:

- orientarsi alla persona e non ai sintomi;
- avviare un percorso di cura nel quale la "terapia" può essere uno degli elementi, non l'unico<sup>5</sup>;
- adottare un atteggiamento di "sospensione" (*epochè* – Husserl) del giudizio, senza "imporre" modelli;
- sostenere l'altro nella propria ricerca di un ampliamento delle mappe interne<sup>6</sup>.

È attraverso la ricerca di un ampliamento delle mappe interne che Maria Stella ha trovato soluzioni alternative alla sua inquietudine.

Questo modello di intervento si inserisce nel dialogo interno della persona, anche attraverso la ricerca di un dialogo esterno: il singolo e il mondo coincidono, nella loro unicità ed irripetibilità,

---

<sup>5</sup> Concepire un intervento di cura e non solo di terapia è utile anche perché, tra l'altro:

- la cura consente il rapporto con la persona, con il suo dialogare nel mondo esistente e con la ricerca di senso;
- stimola l'ampliamento delle mappe interne e della progettualità;
- può avvalersi di competenze diverse ed integranti;
- è un progetto che il singolo può implementare con competenze e passioni proprie.

Si veda tra l'altro il capitolo "Affinità e complementarietà nelle professioni d'aiuto" in Brancaleone, Buffardi Traversa: *Helping*; ed. Melagrana, Caserta 2008.

<sup>6</sup> In tema di "mappe interne":

- l'ampliamento delle mappe è riconosciuto dalle neuroscienze (Edelmann);
- i limiti della lettura delle mappe per il singolo sono riconosciute da molti fenomeni della psicologia clinica (ad es. il fenomeno della disgiunzione (Tversky e Shafir, 1992);
- la mappa non è il territorio ed è limitata nell'esistenza dalla "cornice contestuale del comportamento" (Bateson, 1976);
- studiare il sistema Valori Scopi Significati (Brancaleone da Frankl) è uno strumento di ampliamento delle mappe interne.

propria di noi persone. Come suggerisce Pessoa quando lamenta: “Stamane ho mal di testa e di universo”, se il microcosmo ed il macrocosmo coincidono, agire sull’inquietudine del singolo consentirà a quel singolo di migliorare il proprio dialogo con “l’universo”.  
È questa una possibile nuova frontiera dell’etica nella cura psicologica