

Dalla terra al cielo, narrazione per la cura di un curante

Pio Lattarulo¹, Edoardo Manzoni²

¹Infermiere Dirigente delle Professioni Sanitarie – ASL Taranto

²Direttore Generale – Istituto Palazzolo, Bergamo

Corrispondenza: pio.lattarulo@asl.taranto.it

IL SENSO DELLA NARRAZIONE NELLA PRATICA DI CURA

La narrazione, il racconto di sé, suggellano la nostra esperienza di vita ed aiutano a mantenere viva nei nostri cari, ed in coloro che anche indirettamente sono venuti a contatto con noi, la memoria degli atti compiuti. La testimonianza, per essere realmente trasmessa, deve avere delle caratteristiche ben precise, proprio come la staffetta dell'atletica leggera; tanto perché non si creino nani sulle spalle di giganti, ma persone in via di costruzione d'identità. Il racconto, anche nella pratica di cura, aiuta a costruire mappe concettuali che abbiano quale testata d'angolo la riflessione pratica fondata sull'esperienza.

La narrazione è necessità di liberazione, è mirata a descrivere le vicende che hanno condotto alla formazione delle cicatrici sulla pelle, composizione della nostra mappa di vita. Narrare ha un significato antico: un tempo lo si faceva nell'agorà, la piazza; già dalla primavera, nei vicoli polverosi dei paesini battuti dal sole, sino a tardissima ora accomodati su seggiole impagliate, nei pressi dell'uscio di casa. Al tempo in cui scriviamo, l'agorà è tristemente virtuale: accese discussioni, che spesso sfociano in virtuali singolar tenzoni, su ampie tematiche tra cui vita e morte sempre più vissute nel web che non nella realtà. Ce lo dimostra a pieno la questione dell'eredità digitale su cui da tempo si discute. Di acqua sotto i ponti ne è passata da quando la morte di una persona cara era morte per tutti, con la visita fatta dai vicini che recavano con sé “*u cuenz*”, cibo in segno di conforto, di consolazione. In altre realtà, si organizzava un pranzo per i parenti del defunto. Queste riunioni, in cui si susseguiva a ruota libera lo sciorinare di aneddoti sulla vita e le gesta della persona scomparsa, permettevano il riaprirsi di reconditi cassetti della memoria. In questo momento storico, le emozioni sono sepolte da una valanga di emoticon, cuoricini, like e dichiarazioni apodittiche rese più semplici dall'esser praticate per tastiera. E' vero: in ambo i casi si parla di con-divisioni ma il virtuale è molto più difficile da interpretare del reale. Non fosse altro per il fatto che lo sguardo è il più potente degli elementi nella relazione e non mente quasi mai. “Perché comunicare non significa rispondere a una mail, a un messaggio, ma condividere la nostra intimità con quella di altri. Solo in questo modo la comunicazione non resterà un gesto tra tanti, ma diventerà un gesto di cura. Un gesto che mai come oggi è tanto necessario e urgente fare” (Borgna, 2017). Narrazione come insorgenza e spazio alla più forte intimità. Narrazione per la costruzione della memoria e della identità “La memoria seleziona e interpreta e ciò che deve essere selezionato e il modo in cui interpretarlo rappresentano una questione controversa e costantemente contestata” (Bauman, 2018).

La storia in queste pagine narrata, merita un'attenta riflessione nel significato più profondo e autentico del racconto nella pratica di cura. La medicina narrativa ha tanti profondi significati e molta utilità per la persona assistita e per i professionisti sanitari. “La Medicina Narrativa rappresenta la proposta di coniugare l'efficacia delle tecniche diagnostiche e terapeutiche con il riconoscimento della soggettività dei malati, dei loro diritti e il rispetto dell'autonomia delle loro scelte” (Polvani, 2016). È molto interessante il supporto offerto dalla medicina narrativa per interpretare fenomeni, per dare voce a coloro i quali, spaventati dalla situazione di malattia o intimoriti dal paternalismo medico ancora imperante, non hanno forza di esprimere le proprie sensazioni e volontà. “Nell'emozione del paziente c'è un'etica, in ragione del tipo di emozione che esprime e del riferimento di tale emozione a valori introiettati e, probabilmente mai espressi compiutamente per mancanza di occasioni. Il

cambiamento del paziente è anche emersione dei suoi valori, presa di coscienza dei principi che lo hanno guidato nella sua esistenza la cui espressione narrativa matura il senso della sua scelta e contribuisce a risolvere dilemmi etici” (Masini, 2005). Quest’ultima chiave di lettura è paradigmatica se riferita alla storia che leggerete, carica di scelte e dilemmi. Mentre nel mondo tradizionale della medicina narrativa si dà voce alla persona assistita, queste pagine recano stampigliato il dolore di una cicatrice. È quella incisa su cuore e mente di Giovanni, che ha dovuto curare più volte sua madre Maria, sino a raccogliere i cocci di entrambi.

Se la narrazione è testimonianza, è giusto che si racconti il bello della vita, e che si rimarchi anche il segno delle circostanze dolorose che viene impresso. L’incanto del tempo che scorre, della clessidra che si svuota lentamente, ci aiuta a riflettere sui significati del senso e sul Senso. Il senso della nostra esistenza, delle mille operazioni quotidiane che compiamo, è particolarmente importante perché aiuta a creare una composizione più ampia, il Senso, traccia da lasciare in senso identitario. Di senso deve essere piena la cura: “La cura e soprattutto il prendersi cura, rischia sovente di logorare le riserve psichiche e morali delle persone che vi si dedica, così da provocare un pericoloso cortocircuito” (Spinsanti, 2001).

Quando si logorano le riserve psichiche e morali ed accadono fatti che ineluttabilmente sono assimilabili a staffilate, il guaritore cadrà a terra. A proposito di un vissuto di malattia, un medico scrive: “La ferita che mi è stata inflitta ha saputo farmi riconsiderare profondamente, nella veste di paziente bisognoso di cure, quell’universo multidimensionale che chiamiamo soggettività e che si pone con formidabile e flessibile energia (ma anche ambivalente e insicura) nel flusso vitale di quelle scelte operative che il curante deve saper discriminare per il bene del suo assistito” (Longo, 2001).

Stabilità e instabilità in un percorso di cura, si alternano con la stessa rapidità e mutevolezza del testa o croce che si può ottenere lanciando ripetutamente una moneta in aria e, quando nella storia sono coinvolti professionisti ed operatori sanitari, gli scenari acquistano contorni ancor più complessi. Il percorso di cura è un labirinto e per non perdersi è necessario accompagnare per mano le persone che ci vengono affidate. Fragilità e precarietà sono condizioni che la fanno da padrone in queste situazioni: “La malattia ti ha de-localizzato e tu non vedi l’ora di poter tornare là dove ti senti a casa. Il sogno di chi emigra nel regno della malattia è che la parentesi prima o poi si chiuda, così da poter ritornare dall’esilio. Prima sano, poi malato, poi di nuovo finalmente sano” (Spinsanti, 2016).

La storia di Maria e Giovanni non ha più sanità e neppure salvezza, nel senso che il tempo della guarigione è finito e le anime sono scosse e tormentate. Ed allora raccontarla perché? Per contribuire a posizionare una tessera di puzzle nel percorso di cura di un guaritore. L’impresa è ardua, lo sforzo è titanico, il tentativo? Ragionarci intorno.

LA NARRAZIONE

Giovanni è infermiere di pratica clinica da circa quindici anni, interamente trascorsi nell’area dell’emergenza. Ha cominciato molto giovane, dopo tanto tempo scorso alla ricerca di sé. L’esperienza in Seminario, l’abbandono degli studi, la vita militare, le amicizie sbagliate ne hanno prodotto un’identità pluri frammentata. Alla fine del suo peregrinare, l’ultima disperata mossa dall’esausta scacchiera di Maria, sua madre, genera in Giovanni, l’incontro con il Senso. Si imbatte nel dolore, nella sofferenza, ci si tuffa a piene mani e mutua il senso della misericordia e solidarietà materna: l’aiuto al prossimo che soffre.

Maria è una donna forte. La sua esistenza in vita è un film molto poco a colori: la morte di un figlio, il passaggio dall’estrema ricchezza alla povertà più nera, il rincorrere e l’essere inseguita da guai di ogni genere, ne hanno forgiato duramente il carattere. Durante una visita di routine, scopre casualmente di essere affetta da una valvulopatia correggibile chirurgicamente ed in linea con il suo carattere, la stanchezza di una vita dilaniante, sceglie, in maniera assolutamente senziante, di non farsi operare affermando che: “tanto mi addormenterò per sempre nel sonno”.

Non sarà così: il suo cuore malconco la condurrà nell’arco di una decina di anni, ad essere ospite per numerosissime volte di svariati Ospedali, con un’alta e variegata tipologia di quadri clinici da atterrire chiunque. La sostituzione valvolare avverrà soltanto in un momento in cui Giovanni sarà assente, ma si rivelerà del tutto inutile ed inappropriata. In ogni caso, non mollerà mai, facendo particolare leva sulla sua fede Cristiana. Durante quello che si rivelerà essere il suo ultimo ricovero, Maria volge a Giovanni la domanda che mai nessun figlio, particolarmente un sanitario, vorrebbe ascoltare: “Ma tu, e soltanto a te posso chiederlo, te la sentiresti di farmi una puntura per non farmi svegliare più?”

Il silenzio, le lacrime copiose, unica risposta possibile. Quel Cristo, cui Maria nel tempo ha confidato tutta la disperazione della sua vita, l'accoglie pietosamente tra le sue braccia qualche mese dopo l'evento narrato.

Come non essere fragile quando devi partecipare alla cura di uno dei tuoi genitori, del compagno/a di una vita, di uno dei tuoi figli o di una persona particolarmente significativa? Che rapporto esiste fra Eros e Thanatos? Può l'amante chiedere all'amato di porre fine all'amore? Può una fine, qualsiasi fine essere considerata atto d'amore? Si può in virtù dell'assoluto amore tra madre e figlio chiedere un titanico sforzo da trasformare la vittima in aguzzino?

Tutti i quesiti rappresentati, dalla non certo facile risposta sono a vario titolo rintracciabili nella storia in queste pagine raccontate. Ma, dalla terra al cielo, dalla natura alla morale, per chiarirci le idee opportuno l'invocare l'aiuto di Platone.

“Perciò in quanto figlio di Poros e di Peonia, Amore si trova in questa condizione: in primo luogo è sempre povero e tutt'altro che tenero e bello, come invece si tengono i più, anzi è aspro, incolto, sempre scalzo e senza casa, e si sdraia sulla terra nuda, dormendo all'aperto davanti alle porte e per la strada secondo la natura di sua madre, e sempre accompagnato dall'indigenza. Invece per parte di padre invidia i belli e i virtuosi, in quanto è coraggioso e ardito e veemente, e cacciatore astuto sempre pronto a tessere intrighi, avido di sapienza, ricco di risorse e per tutta la vita innamorato del sapere, mago ingegnoso e incantatore e sofista; e non è nato né immortale né mortale, ma in un'ora dello stesso giorno fiorisce e vive, se la fortuna gli è propizia, in altra invece muore ma poi rinasce in virtù della natura del padre e quel che acquista gli sfugge sempre via, di modo che Amore non è mai né povero né ricco, e d'altra parte sta in mezzo fra la sapienza e l'ignoranza” (Platone). Solo riflessione ...

SULL'HORA INCERTA ...

Percorrendo il lungo ed incerto tratto di alcuni sentieri di cura, ad un dato punto non s'intravedono più scorciatoie. Ponendo la mano sugli occhi, magari abbacinati dal forte sole della confusione, sempre di casa in queste situazioni, persona assistita, caregiver ed altri vivono forte indecisione e paura dettate dalla complessità tipica che alberga in questi luoghi, fisici e della mente.

I valori in gioco sono molteplici, la posta in palio è alta e la possibilità che i valori vadano in conflitto tra loro è concretissima. L'unico ausilio è ispirare il proprio operato alle ragioni dell'etica. L'etica non dirime, guida. Non riflette, permette la riflessione. Non è uno specchio, ma ci costringe a guardarci dentro. Non è l'otre di Eolo ma può diventarlo. Dalla semina etica nascono fiori profumati, viene fuori il bello, la giusta soluzione anche nella drammaticità dei quadri che la vita quotidiana nei luoghi di cura ci offre.

“Esiste uno stretto rapporto tra etica ed estetica? In Etica ed estetica sono un tutt'uno Wittgenstein dice di sì: “È chiaro che l'etica non può formularsi. L'etica è trascendentale” (Bert, 2017). Wittgenstein merita però di essere contraddetto quando afferma che “è impossibile parlare di etica”, perché pur essendo quest'ultima trascendentale ed aprendo la strada alla riflessione pura, deve necessariamente essere intesa come una guida.

Quanto emerso dalla narrazione offerta, diviene elemento di verità e rappresenta la base di partenza per una riflessione compiuta sull'incertezza dell'ora. Quanto tutto sarà compiuto? Difficile dirlo! Non poche le situazioni di cura come nel caso di Maria, che ripercorrono fedelmente l'intero percorso della Via Crucis. In un tratto di strada così lungo ed in salita s'incontrano molte persone. Vi sarà qualche Cireneo? Si tratta di una speranza!

“Ogni elaborazione della memoria, anche la più audace, ha inevitabilmente il suo retroscena, che ci riporta in qualche maniera a una ferma ossatura di dati - sia materiali, sia mentali - sospesi tra chi racconta e la vicenda che viene raccontata” (Schiavone, 2017). L'elaborazione della memoria di Giovanni, ripercorrendo le tappe ha fatto scaturire una semplice riflessione: la strada di ogni percorso di cura, dev'essere lastricata in etica: non v'è altra soluzione.

Compassione e senso di solidarietà sono indispensabili per l'accompagnamento di una persona nell'ultimo tratto della sua vita e le storie di cura vanno analizzate macro e microscopicamente e percorse con il passo del viandante etico (Galimberti, 2011), colui che affronta i problemi di situazione in situazione.

Il dolore è immenso, l'ora è incerta, la richiesta di uscire dalla casa di vetro è tanto inaspettata quanto pressante. Come conciliare la condizione di un professionista nato per la cura con una richiesta di morte? Crollano le poche certezze di Giovanni: i suoi molti anni di terapia intensiva, i numerosi percorsi di professionalizzazione mirati a foggiare un funambolo delle aree di emergenza, aduso a districarsi tra gli scenari più complessi ed articolati, si accartocciano come per l'effetto di un soffio ad un castello di carte, nel momento in cui s'immagina a dover dosare il farmaco giusto per far scendere Maria dal Golgota e permetterle l'incontro con il suo amato figlio perso nell'età in cui avrebbe dovuto progettare il suo futuro.

È evidente che Giovanni attraverso il racconto mira a liberarsi, tramite la condivisione, di un peso. “La narrazione ha un posto particolare nel percorso di fine vita sotto il segno della crescita e del compimento” (Spinsanti, 2017). Ma in quest’ultimo traghetto verso la riva opposta a quella in cui abbiamo trascorso tutta la nostra vita è sempre più difficile riconoscere il limite.

Le promesse della tecnologia, sempre più imperante, e che spesso svolta in quella che Severino ha definito come la “tecnocrazia”, rendono acuta e cogente la riflessione sul Limite e sui limiti. Daniel Callahan, tra i Padri Fondatori della disciplina Bioetica, invita a stare in guardia dal tenere un atteggiamento “sostanzialmente tecnologico e riduzionistico, giacché tratta complessi problemi socio-medici come se fossero riconducibili a semplici problemi tecnici”.

La questione non è di facile risoluzione, “viene difficile immaginare una persona assistita che, in partenza per un viaggio periglioso quale l’incontro con una malattia dalle conseguenze spesso invalidanti ... non possa fermarsi a riposare in un porto intermedio che non sia necessariamente quello individuato in partenza. La navigazione è in ogni caso accidentata e non sempre chi vi è coinvolto permane in grado di sopportare le intemperie; per tale motivo ciascuno di noi dovrebbe essere messo nelle condizioni di potersi eventualmente arrendere alla volontà del destino e non dover trasformare il suo viaggio in un dondolio senza meta, privo di speranza e di qualsivoglia aspettativa” (Lattarulo, 2011).

Il limite è stato oggetto di molte acute osservazioni tra cui un documento elaborato nel Cortile dei Gentili¹ con il supporto della SIAARTI e della SICP. “In primo luogo, il limite nei suoi tre differenti livelli di significato: di ragionevolezza (conoscenze e azioni dell’uomo non sono in grado di soddisfare ogni e qualsiasi necessità o richiesta); di efficacia clinica (un limite che si modifica nel tempo per l’evoluzione del bagaglio di conoscenza); di senso (l’accettabilità morale di ogni scelta)” (Gristina, 2015). Da sottolineare l’opportuno riferimento al s-Senso. Le difficoltà nel riconoscere il limite non sono poche, e quasi mai a carico diretto della persona assistita. E’ interessante strutturare, considerando l’incertezza dell’ora, nuove strategie per affrontare il peso della cronicità. Così come anche offrire il giusto supporto alla persona in difficoltà.

Giovanni, in piena solitudine ha dovuto affrontare l’inizio del doloroso percorso clinico-assistenziale di sua madre. Chi lo ha supportato nel mediare con Maria le scelte terapeutiche? Poteva essere affrontato diversamente il tutto, al fine di predisporre un progetto di accompagnamento differente? In tutte queste faccende si alternano conflitti tra chi cura e chi chiede la cura, si alternano “scambi difficili sul binario della compliance” (Rinnemberger, 2001).

Se qualcuno avesse chiesto a Giovanni “come stai”? ne avrebbe ricevuto lacrime. “La morte viene così sottratta e “sequestrata”, bandita dalla vista e dalla mente. Riceve una nuova collocazione: “una localizzazione segreta nello spazio sociale affidata alla custodia di specialisti muniti di credenziali scientifiche, “legata a una rete di tecniche e pratiche di efficienza ed efficacia misurabili” (Barzagli, 2018). Fra tutte le scale di misurazione che è possibile rinvenire in letteratura non vi è nulla che possa rilevare le lacrime. Interessante comprendere se le lacrime possano essere etiche o meno e quindi se sia possibile definire l’esistenza di un’etica delle lacrime.

Quanto pesa una lacrima? Che valore ha? Può essere misurata? Si può stabilire se è di rabbia, di gioia, di disperazione o felicità? Molto difficile immaginare una situazione di cura in cui non vi siano lacrime. “Immobili nella loro caduta, le lacrime partecipano a un movimento che non è più quello della terra. Non cadono mai veramente; o meglio raggiungono il loro obiettivo prima di essere cadute. Non trattengono le lacrime, sono loro che ci trattengono. Esse parlano scorrendo verso un altrove che è già oltre la loro esistenza. L’istante delle vere lacrime è quello dell’incontro tra la leggerezza della luce e il peso dell’ombra” (Chiarvet, 2001).

Il tempo del dialogo, nel quale deve imperare la maieutica Socratica ed il tempo dell’ascolto, nel quale intercettare anche il non detto. La sintesi? La speranza, per Emily Dickinson “un essere piumato che si posa sull’anima, canta melodie senza parole e non finisce mai”. Ecco quindi, il termine della cura, che non deve mai coincidere con il cessare del prendersi cura. In alternativa, si ottengono solo cupezza e freddo distacco dagli affetti, assenza di consapevolezza, mancanza di serenità, e particolarmente non contezza del limite.

¹ Il “Cortile dei Gentili” è una struttura del Pontificio Consiglio della Cultura, dicastero della Santa Sede, di cui è uno dei dipartimenti. È stata inaugurata a Parigi, il 24 e 25 marzo 2011 per favorire l’incontro e il dialogo tra credenti e non credenti.

SUL TEMPO CHE CI È CONCESSO

Si, Maria è una donna forte. Ma la forza ha bisogno di un tempo, quasi fosse un tunnel da attraversare nel buio in cui gli occhi cercano di scorgere la fine che quasi sempre rappresenta il Fine.

È sempre stato così nella storia delle malattie. La sofferenza, il male, hanno avuto un tempo certo. Breve o lungo ma certo. Una parentesi, una cesura, una terminalità, ma certo. Ma ora non è più così e Maria la luce alla fine della galleria, non la vede.

E così gli occhi si abituano al buio e la stanchezza, la fatica, conducono al desiderio che quel buio divenga perfetto.

Non c'è un tempo, ma diversi tempi; o meglio, diverse concezioni di tempo.

Essi penetrano e si compenetrano nella realtà di ogni uomo, con dimensioni diverse.

Di tutte le dimensioni del tempo, la cronologia - che più avanti riferiremo a Kronos - è il luogo più semplice di analisi del concetto. La cronologia trascorre, determinando i confini entro cui l'homo viator vive: il prima e il dopo; il passato, il presente e il futuro; la lentezza e la fretta; l'attesa e il compimento.

La cronologia si serve spesso del pensiero dualista sospeso in una opposizione tra il non - avere-tempo e la interminabilità del tempo.

Maria vive il tempo cronologico tra ospedale e ospedale. Ed è un tempo tracciato, fatto di carte, di esami, di sere e mattine, dei giorni a letto e dei giorni in poltrona.

Nella relazione curante questo tempo ha percezioni diametralmente opposte.

Gli operatori sanitari vedono il proprio tempo cronologico accelerarsi: molte procedure da rispettare in minor tempo; ritmi sempre più elevati per efficientare le performances; scarsità di personale; ecc. Insomma la frase più diffusa che sentiremmo ripetere in un contesto di cura è che non abbiamo tempo.

Eppure questa percezione del tempo in Maria, nelle persone curate, è diametralmente opposto: il tempo si sospende e si allunga aumentando l'ansia dell'ignoto. La sala di attesa, il letto ospedaliero o di casa, il giorno prima di un evento, la sopportazione del dolore, il fiato che non sgorga nel prossimo respiro, l'attesa di una visita di chi ami, sono tempi eterni. Maria sente la frenesia intorno a sé ma il suo tempo si è fermato come respiro mai sciolto in un mondo che non è il suo. La persona assistita non vede l'ora che il tempo, che sembra non trascorrere, si consumi. Come è possibile che questi due tempi, stessa cronologia, trascorrono in modo così diverso? come si possono incontrare queste due alterità? Esiste la possibilità di ricercare tra questi due tempi un fra-tempo?

Per dispiegare al meglio queste domande è utile provare a leggere alcune caratteristiche del vivere dell'uomo oggi. Di ogni uomo; sia esso operatore sanitario o persona presa in carico.

*“Si fermi ancora un po’, disse lui.
Perché? rispose lei.
Per questa luce della sera, riprese lui”*

CHIAMATI A VIVERE IL NOSTRO TEMPO

L'unica cosa certa, oggi, è l'incertezza.

Denominiamo l'incertezza crisi. L'etimologia di crisi deriva dal verbo greco krino, ovvero, separare, cernere, in senso più lato, discernere, giudicare, valutare. Nell'uso comune ha assunto un'accezione negativa in quanto vuole significare il peggioramento di una situazione. Se invece riflettiamo sull'etimologia della parola crisi, possiamo coglierne anche una sfumatura positiva, in quanto un momento di crisi cioè di riflessione, di valutazione, di discernimento, può trasformarsi nel presupposto necessario per un miglioramento, per una rinascita, per un rifiorire prossimo.

E' difficile trarre giudizi compiuti sull'oggi, per la chiarezza del senno di poi, andranno lasciati ai posteri. Possiamo trarre suggestioni utili ad orientarci.

Le identità sono messe in discussione, alla ricerca di una nuova nascita.

Le due parole chiave del vivere oggi nei mondi occidentali, come quello europeo, sono complessità e cambiamento. Secondo Bauman (2006) nella società contemporanea si sono “liquefatti” i legami tra gli individui, legami sociali che tendono a dissiparsi, a disgregarsi e a diventare sempre più effimeri. Bauman pensa che il “processo di liquefazione” si attui in diversi ambiti della vita nella società contemporanea come ad esempio il lavoro, la comunità, l'individuo, come già detto i rapporti sociali, la libertà, le strutture sociali etc.

I fenomeni continuano a cambiare il loro modo di essere e manifestarsi, proprio come un liquido il quale assume la forma del contenitore che lo significa.

Oggi più che mai nella storia, l'intero è più della somma delle parti. Tale espressione, cara agli infermieri europei, sostanzia l'antica concezione platonica, ripresa ed approfondita dalla filosofia scolastica del concetto, di *holon*, l'intero.

Accogliere la complessità significa infatti rispettare l'intero ed ottenere un risultato che è maggiore e diverso della somma dei risultati dei singoli elementi che compongono l'intero medesimo.

Convivere con la complessità definisce anche lo sforzo scientifico di non ridurre i fenomeni, di non scomporli necessariamente verso un impoverimento interpretativo, nonché la consapevolezza della limitatezza delle scienze nei confronti dell'umano e dell'universo da lui creato.

Integrare, quindi, non ha il significato - oggi prevalente - di mettere insieme, di costruire collaborazioni, di creare alleanze sinergiche; tutto ciò è riduttivo e non sufficiente a definire un intero.

L'intero, per sua natura, afferma che ogni approccio di una parte assume la coscienza di ridurre l'intero stesso rendendosi insufficiente ad una compiuta comprensione del fenomeno.

Edgard Morin (2000) sottolinea come la complessità sia il paradigma dentro il quale si deve leggere la situazione dei nostri tempi: "c'è complessità quando sono inseparabili le diverse componenti che costituiscono un tutto".

Complessità è assumere l'incertezza come sfida. Incertezza necessaria per: creare, comprendere, conoscere, narrare e, soprattutto, integrare.

Certamente il nostro vivere sociale ci spinge verso una visione tempo utile.

Sentiamo di non sprecare tempo se abbiamo una ragione, un risultato misurabile, un vantaggio, un beneficio diretto.

Così il detto popolare trova suo agio più che mai: il tempo è denaro.

"Si fermi ancora un po'", disse lui. "Perché?", rispose lei. "Per questa luce della sera", riprese lui (Kieslowski, 1994).

Forse il tempo non è esattamente invece l'assenza di denaro e la liberazione del meccanismo *do ut des*?

Se la nostra identità presente e futura ha la cifra del cambiamento, dell'incertezza e di complessità, dove possiamo ancorare il nostro vivere, il nostro essere curanti e curati, il nostro essere uomini senza tempo? Dove trovare un tempo di senso?

I DETERMINANTI DEL VIVERE IN CONTINUA EVOLUZIONE: SPAZIO E TEMPO

L'uomo - inteso come genere - è sempre uguale a sé stesso e, nel contempo, l'uomo è sempre diverso da sé stesso. In altre parole l'essere umano ha fondamenti di immanenza che attraversano secoli e latitudini nonché, contemporaneamente, fenomeni di evoluzione continua che definiscono il suo adattamento al cambiamento.

Maria è quella di sempre, eppure quella mattina in cui inchioda Giovanni a sé stesso è diversa da sempre. È sua madre, ha gli occhi che conosce da quando è nato, ha l'amore che scava la assoluta intimità, ma è un *novum* che dice l'indicibile.

La dimensione ontologica dell'uomo definisce l'immanenza dell'uomo; la dimensione antropologica ne descrive il suo continuo divenire (anzi *becoming* usando la opportuna forma del *present continuous* inglese che meglio definisce la dinamicità dell'essere)².

Le due cifre del cambiamento della dimensione antropologica sono la continua evoluzione dei due determinanti culturali per eccellenza: lo spazio ed il tempo.

Prima di essere luoghi fisici sono entrambi occasioni di pensiero e di identità.

Lo spazio non è solo il luogo o i luoghi della vita, della salute e della malattia; esso dapprima è una concezione di libertà nel situarsi, nel concepire sé stessi all'interno o al di fuori di una realtà.

È lo spazio di Maria, il suo dovere arcaico di prendersi carico, il suo desiderio di essere felice là dove il destino l'ha messa.

Per tempo intendiamo il rapporto stretto intercorrente tra cronologia e vivere dell'uomo. Quasi in una parafrasi biblica³ siamo cresciuti nell'idea che c'è un tempo per vivere ed uno per morire; un tempo per crescere, maturare, invecchiare e morire; un tempo per la salute ed un tempo per la malattia; un tempo in cui ci si ammala, si è acuti, si è convalescenti, si guarisce.

Oggi il tempo, in sanità è compenetrato in sé.

Si è contemporaneamente malati e sani; cronici ed acuti; viventi e morenti.

Anzi celebriamo, per la prima volta storicamente, un allontanamento del concetto di sanità dal concetto di salute.

Oggi il tempo sanitario ed assistenziale è l'esserci.

² La Scuola del Risultato, corrente della teoretica infermieristica definita da Meleis, sostanzia attorno al divenire le più moderne teorie di assistenza infermieristica come quelle di Rizzo Parse e Watson.

³ Cfr. Ecclesiaste, Bibbia.

"L'essenza dell'Esserci consiste nella sua esistenza", afferma Heidegger (2011).

L'esserci è sempre in vista di qualcosa da essere e pertanto è sempre "avanti a sé". L'esserci è in rapporto con il possibile nel modo dell'anticipazione e del precorrere le sue possibilità. L'esserci è sempre in attesa della realizzazione delle sue possibilità.

Assistere è Esserci. Assistenza infermieristica è scienza che permette all'Esserci di aprirsi al futuro ed evolvere. Creare con l'altro e per l'altro "uno spazio propriamente umano, o meglio umanizzato, una creazione che è parte della creazione propriamente umana" (Zambrano, 2008).

L'assistenza oggi non ha un tempo ma è essa stessa un tempo.

Si, assistere è un tempo.

Ed è un tempo che vive del con prima di essere per convivere, collaborare, contrastare, cooperare, condividere, partecipare, co-creare, ..., sono tutti verbi assistenziali.

C'è un con, prima di ogni per; altrimenti ogni per diventa finzione.

Bisogna decidere di stare, come sotto le croci del mondo, prima di riempire un tempo di cose.

Anche quando il tempo non c'è. Anche quando il tempo non raggiunge più l'utile.

E Giovanni decide di stare. E da una visione nuova, assistenziale, al tempo.

La cura dell'altro parte dalla cronologia ma diventa un tempo di eternità che non conosce le ore, ma gli attimi.

IL TEMPO CHE CI È CONCESSO

Si impone una suddivisione netta, tra almeno due categorie di tempo: *l'attimo (istant)* e *l'ora (now)*.

L'attimo è il tempo di Kairos; l'ora è il tempo di Kronos.

Maria fugge Kronos, e cerca Kairos.

Secondo una certa tradizione filosofica, *l'attimo* ha un significato diverso dall'*ora*, che è il limite o la condizione del tempo, perché rappresenta una specie di incontro o di compromesso tra il tempo e l'eternità. Questa nozione rimonta a Platone: "*l'attimo - egli diceva - sembra che indichi ciò che fa da transizione tra due mutamenti inversi. Il trapasso infatti dal movimento alla quiete, e viceversa, non ha luogo a partire da un'immobilità che è ancora immota o dal movimento che è tuttora mosso. La natura un po' strana dell'attimo si asside nel mezzo tra la quiete ed il moto pur non essendo esso nel tempo e lo fa essere il punto di arrivo e di partenza di ciò che si muove verso lo star fermo e di ciò che sta fermo verso il muoversi*" (Platone). In altri termini, per Platone l'attimo non è né il tempo né l'eternità, né il movimento né la quiete, ma sta in mezzo ad essi e costituisce il loro punto di incontro.

Il concetto di attimo ritorna poi nell'esistenzialismo tedesco, senza la risonanza religiosa posta in luce da Kierkegaard. Dice Jaspers (1950): "*L'attimo vissuto è il fatto supremo, calore di sangue, immediatezza, vita, presente corporeo, totalità del reale, unica cosa vera e concreta. Invece di partire dal presente per perdersi nel passato o nel futuro, l'uomo trova l'esistenza e l'assoluto nell'attimo. Passato e futuro sono abissi oscuri e informi, tempo indefinito, mentre l'attimo può essere l'abolizione del tempo, la presenza dell'eterno*".

Heidegger (2011), infine, ha ripreso nel suo testo fondante il concetto di attimo definendolo il "*presente autentico*" e contrapponendolo all'ora che è il presente inautentico della vita quotidiana. L'ora è la presentazione delle cose cui si rivolge la cura quotidiana dell'uomo; l'attimo è la decisione anticipatrice della morte cioè del nulla dell'esistenza: quella situazione stessa che dal punto di vista emotivo è l'angoscia.

Il concetto di ora (*nunc in latino*) è quindi diverso dal concetto di attimo e rappresenta il tempo cronologico in cui viviamo.

Con questo termine si intende, nella tradizione filosofica, l'istante come limite o condizione del tempo, quindi diverso dall'attimo.

Secondo Aristotele, l'ora è il presente istantaneo, senza durata, che funge da limite mobile tra passato e futuro. La nozione torna frequentemente nelle speculazioni medievali sul tempo. Talvolta l'ora fu concepita come *res fluens* che subito si corrompe e manca ed è soppiantata da un'altra (Pietro Aureolo).

Nella filosofia contemporanea, il termine è stato adoperato da Husserl (2013) per indicare l'orizzonte temporale dell'esperienza vissuta. Poiché nessuna esperienza può cessare senza la coscienza di cessare o di essere cessata, questa coscienza è il nuovo istante presente d'ora. "*Ciò significa che ogni ora di un'esperienza ha un orizzonte di esperienze che hanno anch'esse la forma originaria dell'ora e come tali costituiscono l'orizzonte originario dell'io puro, il suo complessivo originario ora di coscienza*".

Ma che c'entra tutto questo con la vicenda di Maria?

La relazione tra Giovanni e Maria è luogo privilegiato di congiungimento dei tempi, per fare del tempo un luogo di immanenza di umanità.

Per gli antichi greci il tempo aveva due definizioni: *Kronos* e *Kairos*.

Tra i miti preolimpici greci troviamo Kronos, che è il padre di Zeus. Kronos ha dodici figli (o in alcuni racconti mitologici dieci) che ripetutamente divora appena vengono alla luce. La moglie, astuta, trova il modo di fargli risparmiare l'ultimo figlio, Zeus, facendo divorare a Kronos una pietra.

Kronos è il tempo cronologico - è l'ora poco sopra tracciata, che mangia i suoi figli, che mangia le sue ore, e che corre oggi sempre più velocemente a tal punto che il *live motive* nelle professioni, in tutte le professioni e nel vivere umano, è che non abbiamo più tempo. Kronos vive di due dimensioni sole: il qui e l'adesso, *l'hic et nunc*.

Si, la cronologia vive divorando noi stessi e le nostre scelte di vita. Così le Camere Operatorie sembrano il paradigma perfetto del tempo che viene a mancare.

Ma la cronologia non basta. *Kronos* non basta.

Tra le ore che si susseguono esiste un non-tempo - l'attimo - che è segno di eternità.

Infatti, l'altra dimensione del tempo portata dagli antichi greci era definita come *Kairòs*. Termine difficilissimo da tradurre in modo esaustivo, *kairòs* è il tempo favorevole, il tempo perfetto, il tempo in cui la cronologia si ferma e si costituisce in un'immanenza assoluta. È il tempo dell'istante, di una parola detta all'altro, di una mano sfiorata oltre ogni sicurezza clinica, di un buongiorno detto all'ingresso di una camera. È il tempo di pronuncia del nome di battesimo. È un tempo salvifico in cui Giovanni e Maria stabilmente vivono.

Ecco perché l'assistenza non ha un tempo ma è essa stessa un tempo.

È il tempo del toccare, è il tempo dell'assistere, è il tempo della nostra attività quotidiana. In questo senso è il tempo dell'eterno nel quale il gesto assistenziale si pone, al di fuori della frenesia dell'ora ed è momento in cui l'uomo percepisce, di non essere il centro ma trova il proprio centro in quell'esperienza d'infinito che chiamiamo relazione di cura e che, così come vive nell'attimo, non si ripeterà più.

Pensiamo sempre più all'assistenza a Maria come un'attività tecnica.

Ma la tecnica e la tecnologia sono mezzo e mai fine. Esse non aprono scenari di salvezza, ma semplicemente funzionano. In un'epoca di nuovo trionfo metodologico dobbiamo utilizzare le tecniche più efficaci ed efficienti sotto il profilo dell'evidenza scientifica, nell'assoluta consapevolezza che esse sono mezzo della dimensione antropologica per giungere alla dimensione ontologica che si profila come luogo di senso.

Nessuna distanza è ammessa: solo attraverso la dimensione antropologica, la dimensione delle abilità e di Kronos, si perviene alla dimensione ontologica, all'apertura di trascendenza.

Nell'oggi non si può dividere scienza e coscienza: siamo uomini e donne di scienza per uno scopo (*telòs*) disciplinare che è la felicità dell'uomo.

Vivere il tempo dell'ora per fraporsi in esso col tempo dell'istante e divenire insieme - io Giovanni, io Maria - luogo di eternità.

RINNOVARE IL TEMPO NEL QUOTIDIANO

L'eternità non ha altro mondo che il quotidiano.

Tutto sta nei giorni di Maria che cadono, anche se meno veloci di quanto lei voglia.

Nella quotidianità noi solleviamo esperienze di senso.

Vinta la consolidata cultura della separatezza tra l'essere e il fare, rileggiamo la nostra quotidianità.

Il vero demone da sconfiggere è l'abitudine. Il rischio di vedere Giovanni e Maria sempre uguali a sé stessi; a noi stessi.

Vero che Aristotele afferma come le buone abitudini formino la coscienza etica ma Kant, molti secoli dopo, descrive le abitudini come inferno del mondo:

Tutti i giorni le stesse cose, gli stessi colleghi, gli stessi respiratori e le stesse procedure, la stessa vita minacciata, le stesse tecniche operatorie, portano a non cogliere più che ogni persona che incontriamo è diversa.

Kronos non riesce a condurre verso *Kairos*.

Nella scarsità del tempo cronologico, a me Maria, sentire sfiorare la mano, il mio nome detto con pazienza lacera il velo della paura e mi s-vela. E mi sento appieno uomo. E sento in me realizzarsi la pienezza dell'umanità che solleva la mia dignità.

E quanto accade a me Maria accade anche a te Giovanni, poiché la reciprocità di com-prensione solleva la dignità reciproca.

Così, in un attimo e fuori dall'ora, il tempo si ferma e saremo per sempre legati nell'eternità.

Non si tratta di avere più tempo ma di con-templare diversamente il tempo.

Rileggendo la nostra quotidianità possiamo scoprire un senso per noi stessi ed un senso per gli altri.

Il tempo che non c'è vive solo nel quotidiano.

È oggi più che mai tempo di piccole cose.

Scrive Arundhati Roy (1999) “Magari, chi lo sa, è questo che il XXI secolo ha in serbo per noi. Lo smantellamento delle grandi cose: grandi bombe, grandi guerre, grandi dighe, grandi ideologie, grandi contraddizioni, grandi Paesi, grandi eroi, grandi sbagli. Magari sarà il secolo delle piccole cose”.

Il tempo che non c'è, è il tempo che Maria non vuole e che sente mancare.

È il tempo dell'ora incerta nel quale siamo chiamati a vivere, noi pienezza dell'attimo.

CON LO SGUARDO, CON UN GESTO

La cura autentica è valore, ed i valori sono pregiati tulipani che girano in ragione delle nostre passioni, del vissuto, delle credenze, delle convinzioni. Giovanni e Maria, per le circostanze narrate si son trovati a circumnavigare più volte il periplo della vita ed i loro valori ora coincidono in un bilico perfetto sul piatto di una bilancia sconvolta. Stanno percorrendo a rotta di collo quello che, in bioetica, si chiama slippery slope, un pendio scivoloso.

L'uomo occidentale ha da tempo imparato a barare con le parole. Esse sanno affabulare, spostare, burlare, inchiodare, mentire. I gesti mai.

Giovanni viene messo al muro dalla frase di Maria, come fosse una sferzata a muso duro.

Giovanni ha solo il silenzio a quella domande, e lacrime copiose come risposta.

Il tempo si è sospeso lì nel racconto di Giovanni, ma c'è un dopo. Giovanni ha riconosciuto il limite e vorrebbe che anche gli altri famigliari lo facessero. I continui eventi ischemici dell'ultimo periodo, sono certamente prodromici della morte ormai imminente.

“Secondo lo studio multicentrico SENTI – MELC, che ha analizzato la traiettoria dei malati affetti da insufficienza cronica nel nostro Paese, negli ultimi 3 mesi di vita, la gran parte dei trasferimenti avviene da casa a ospedale, nel tentativo, spesso improprio, di prolungare la sopravvivenza; solo in un caso su dieci avviene l'inverso e solo un malato su dieci si sposta da casa a hospice” (Gristina et al).

Non abbiamo più le parole di Giovanni con Maria nel suo cammino verso la fine.

Perché laddove non ci sono più le parole, la relazione, ormai liberata, nasce nel gesto.

La cura e l'assistenza, quali archetipi antropologici del vivere, hanno un valore etico e deontologico, a prescindere dalle persone a cui si rivolgono.

L'etica della cura e dell'assistenza trova significato nel rapporto esistente tra due persone, indipendentemente dal loro limite, anzi proprio per l'essere persona definito dal limite stesso.

Se l'assistenza, come afferma Orem (1985), è *lo sforzo creativo di un uomo di aiutare un altro uomo*, con la premessa che il primo soggetto possiede conoscenze e abilità per poterlo fare, pare evidente che il significato etico dell'essere in relazione curante ed assistenziale muove non da una condizione di dipendenza o di classificazione patologica ma dall'appartenere alla avventura umana.

Secondo una prevalente scuola filosofica moderna che ha messo a fuoco il concetto di persona, la scuola francese del personalismo sociale, ciascun uomo è caratterizzato da *unicità, irripetibilità, insondabilità ed auto finalizzazione* (Toso et al, 2005). Queste caratteristiche, costitutive della persona stessa anche nella condizione massima di prova di Maria, sono il senso di ogni atteggiamento etico.

Si conoscono da sempre, da prima di venire al mondo. Ma ognuno è velato all'altro e quando l'amore materno li svela, essi si ri-velano nella profondità.

L'ALTRO COME LUOGO DI SENSO

Assistere (stare-vicino) identifica il comportamento assolutamente naturale dell'uomo che sta vicino all'altro uomo.

L'uomo di cura è colui che ha compreso il diritto ed il dovere della responsabilità verso l'altro; è colui che si fa carico dell'altro poiché ha compreso che il suo vivere è completo solo se si lascia contaminare dall'altro.

Il nucleo centrale problematico dell'attività professionale infermieristica è quindi l'alterità.

Maria e Giovanni, legati sin dal cordone ombelicale, rappresentano l'uno per l'altro, l'Altro.

La cura è amore, soprattutto quando s'annodano gli innumerevoli fili di quella matassa, tra gli occhi disperati di chi chiede di andar via e gli occhi lacrimanti di chi non può premere lo start. Giovanni vorrebbe che Maria fosse libera dal giogo cui la vita l'ha costretta ma fa a pugni con se stesso. Pur essendo un fautore da sempre del diritto all'autodeterminazione, è incapace di compiere un gesto attivo, tantomeno nei confronti del primo e più grande amore della sua vita. Questa volta è a terra, e dal suolo non si può far altro che aspirare alla volta celeste. Maria

abita certamente su qualche nuvoletta lassù ... i due parlottano spesso quando Giovanni è in aereo, s' intravedono a poca distanza. La ferita non cicatrizzerà mai, ma parlarne forse permetterà ad altri, di confrontarsi con un dolore rievocato. Rivelare ha senso, nella misura in cui può essere occasione per ri-visitarsi, per guardarsi nell'anima, per chiedere aiuto ... Siamo impegnati su mille fronti della clinica e dell'assistenza e valutare, quando sono in gioco gli aspetti più intimi e duri della nostra vita, diviene tutt'altro che facile.

Gli uomini e le donne sono fra loro tanto uguali quanto diversi. Essi sono sospesi tra immanenza e cambiamento, tra la natura ontologica e la costruzione antropologica. Ma, come ha precisato Bobbio (1994) seppur con altro fine, in che cosa siano essi uguali e in che cosa siano essi diversi varia secondo i tempi, i luoghi, le ideologie, le concezioni del mondo. Il problema non sta quindi nella percezione di una differenza *di fatto*, o di una disuguaglianza *nei principi*, ma bensì risiede nelle discriminazioni che da queste possono derivare.

Secondo Bobbio, "il contrario dell'uguaglianza è la disuguaglianza, non la differenza. Più precisamente: occorre distinguere l'uguaglianza come principio o come regola, dall'uguaglianza come fatto. La differenza è il contrario dell'uguaglianza come fatto: se due cose sono differenti non sono uguali. Ma rispetto all'uguaglianza come principio o come regola, ad esempio per un legislatore, il contrario dell'uguaglianza non è la differenza, ma la disuguaglianza". Il professionista della salute si trova, nel suo agire quotidiano, di fronte ad una grave e, nel contempo, meravigliosa contingenza: adattare l'intervento umano alla particolarità di ogni essere umano.

Proprio così: l'alterità è risorsa e problema. Come ogni questione concettuale o di prassi, può essere vista da molte angolazioni e risultare, nel contempo, quale problematica culturale o quale ricchezza inesauribile e della società e delle discipline.

Secondo Castellazzi (1991) lo straniero abita inesorabilmente in noi. Esso è la faccia nascosta e perturbante della nostra identità, è il nostro rimosso che irrompe nella coscienza e che squilibra e di cui vorremmo disfarcì. Stante una simile situazione, l'unica strada da percorrere, per non essere travolti dal pensiero prevenuto verso l'alterità, è quella di riconoscere che siamo stranieri a noi stessi e che ci è comunque difficile accettare la nostra estraneità. Solo tenendo presente questo punto di partenza, possiamo tentare di vivere correttamente con gli altri.

In quella domanda difficile che segna Giovanni per sempre, si rivela l'alterità: essa diviene il terreno di Mosè davanti al roveto ardente; essa circoscrive una sacralità di intimità e, al pari, di distanza. Così è il sacro: pienezza e carenza al medesimo tempo.

Maria sa che dopo quella domanda nulla più sarà come prima; Giovanni sa che con quella domanda sua madre gli chiede di essere vittima e carnefice.

Appare necessario quindi far diventare l'alterità una ricchezza legata alla responsabilità verso l'altro, non affrontabile con la semplice tolleranza ma andando verso la *comprensione dell'altro*. Tale atteggiamento rappresenta uno dei problemi ermeneutici più affascinanti del nostro tempo e, come tale - proprio perché l'assistenza tratta della salute dell'altro - non può restare indifferente al professionista che si mette a servizio di una persona che si prepara a morire.

La responsabilità verso l'altro non è quindi solo un atteggiamento da assumere per i momenti in cui si esercita la professione ma una vera e propria scelta di vita. Una scelta in cui giocare la vita stessa.

Il fondamento etico della cura e dell'assistenza sta tutto qui. Abbiamo scelto di essere responsabili dell'altro.

LA RESPONSABILITÀ VERSO L'ALTRO. DAL PER AL TRA.

Niente è più problematico della nostra epoca, del nostro atteggiamento verso il mondo e verso l'uomo, soprattutto nella condizione di Maria⁴.

Il mondo e le persone che lo abitano non sono la stessa cosa. Il mondo sta tra le persone e questo "tra" - molto di più (contrariamente a quanto si pensa) degli esseri umani o dell'uomo - è oggi oggetto della massima preoccupazione.

Un numero sempre crescente di persone nei paesi occidentali, che dal declino del mondo antico hanno innalzato la libertà dalla politica a libertà fondamentale, fanno uso di questa libertà ritirandosi dal mondo e dagli obblighi nei suoi confronti. Ognuno di questi ritiri è perdita di assistenza e cura verso l'altro. Esso provoca una perdita per il mondo che si può quasi dimostrare, ciò che va perduto è lo specifico e perlopiù insostituibile *tra* che avrebbe dovuto formarsi tra quel individuo e i suoi simili.

Viviamo *tempi bui*, per dirla con Brecht (1939). Sono in crisi tutti i paradigmi di riferimento, ideologici e sociali; è persino in crisi una terminologia e tutto viene tacciato come *post*.

⁴ In una capacità umana del tutto definibile come utilitaristica.

Persino nell'ambito della cura e dell'assistenza - pensieri tanto antichi e fondati - si legge un luogo di oscurità. I modelli di riferimento sono persi. Lo stesso concetto di umanità e di fraternità che per molti secoli ha giustificato l'azione comportamentale dello *stare-vicino* mostra segni di cedimento.

L'assistenza e la cura non sembrano più appartenere alla *rex pubblica*. Anche i recenti provvedimenti legislativi - quale segno di una sensibilità collettiva - allontanano il significato politico di tali significati del vivere.

Il trasferimento nella sfera privata dei significati dell'assistenza e della cura ha portato ad un impoverimento sociale su cui ciascuno è chiamato a riflettere.

Assistere è invece una dimensione politica, poiché politica è l'umanità che la caratterizza.

E vivere, e morire, e la vicenda di Maria e Giovanni, sono una storia che riguarda la *rex pubblica*.

Le lacrime, come già suggeriva Gramsci in un'annotazione dei *Quaderni del carcere*, «queste manifestazioni inferiori, questi residui organici di stati d'animo» sono state abolite.

Qualcosa di simile è avvenuto anche per il lutto. È una forma di comportamento che la nostra società, basata sul trinomio salute - giovinezza - felicità, non tollera più. Il lutto è affare delle imprese professionali.

La morte, d'altro canto, non rappresenta più un fatto sociale, ma equivale ad un affare privato, che interessa colui che ne fa l'esperienza e, al massimo, i suoi familiari. Inoltre, quasi a ribadirne l'estraneità, la società del produttivismo e del consumismo esige dal moribondo uno "stile di morte"; che i sociologi fanno consistere nella "dolce morte dell'uomo-massa". Si tratta cioè di una "morte clandestina", per cui il moribondo esce dalla scena in silenzio, furtivamente, in modo da non suscitare emozioni troppo violente e reazioni che possono turbare l'ordinato svolgimento della vita quotidiana.

Ma perché mai la nostra epoca vuole stendere un velo di silenzio sulla morte? La morte in verità spezza il corso di un'esistenza, creando dei vuoti incolmabili. E non c'è alcun rimedio nei suoi confronti, nessuna possibilità di scampo. Con la sua insuperabile presenza, essa ci fa avvertire la contingenza della nostra condizione esistenziale, la precarietà e l'inevitabile fine dei nostri affetti, dei nostri legami sociali. Insomma ci pone dinanzi alla nostra miseria e ce la fa vedere, toccare, vivere tutta intera e nella sua terrificante assurdità.

È naturale perciò che l'uomo, per liberarsi dell'angoscia dell'annullamento totale, della sua restituzione al suo originario non-essere che la morte irrevocabilmente gli preannuncia, si adoperi per tenerla lontano, per rimuovere dalla sua mente e dall'ambiente di vita non solo il pensiero, ma anche le possibili esperienze, le dolorose testimonianze, i tristi segni. Così ha fatto nel passato; scrive infatti Blaise Pascal (1984): «Gli uomini, non avendo potuto liberarsi dalla morte, dalla miseria, dall'ignoranza, hanno deciso, per essere felici, di non pensarci». Così fa ai nostri giorni.

Il cammino di Maria, in verità costituisce un'anomalia, un'insopportabile incongruenza per la cultura contemporanea. Non rientra tra i problemi che ritiene importanti, non fa parte delle categorie che caratterizzano il suo apparato concettuale, non è tenuta in alcun conto dalle concezioni ideologiche dominanti, è incomprensibile tanto per le scienze della natura quanto per le scienze umane, sfugge al controllo della tecnica. Morire è il solo evento umano che, pur essendo per tutti certo ed insormontabile, non è per nessuno prevedibile. E perciò si sottrae non soltanto a qualsiasi tentativo di ipotizzare quando e dove si verificherà, ma anche a qualsiasi progetto di pianificazione, di programmazione. In un'epoca in cui pare tutto sia prevedibile e misurabile.

Ma la domanda di senso è solo sopita, nascosta, velata.

La speranza che tutto non finisca qui, apre alla Speranza di una ricerca di senso. E la speranza attesa sembra a tratti emergere improvvisa in piccoli segni o folgoranti marea che coinvolgono spesso gli operatori sanitari chiamati ad accompagnare il morire.

Giovanni e Maria vivono di speranza. Che non sia vero, che tutto diventi luce, che finisca presto, che ci siano risposte. Sono le speranze che aprono le Speranze.

La vicinanza tra il curante e curato, per quanto possa essere competente e *memento* di assistenza, rimane "inumana" in un senso del tutto letterale finché le due persone coinvolte non ne fanno esperienza *tra* di loro e *con* loro.

La dimensione ontologica e quella antropologica del vivere e del morire trovano felice incontro.

Poiché il mondo non è umano perché è fatto da esseri umani, e non diventa umano solo perché la voce umana - anche delle scienze di salute - risuona in esso, ma solo quando diviene oggetto di esperienza. Quando diviene un *tra*.

Per quanto le cose di questo mondo ci colpiscano intensamente, per quanto profondamente esse possano emozionarci e stimolarci, esse non diventano umane per noi se non nel momento in cui possiamo farne esperienza con i nostri simili.

Noi umanizziamo, con il gesto del curare e dell'assistere, il mondo e in noi stessi, solo vivendo questa esperienza, impariamo a diventare uomini.

I greci chiamavano filantropia quest'umanità che si realizza nel dialogo dell'attenzione all'altro, perché essa si manifesta nella disponibilità a condividere il mondo con altri uomini.⁵

⁵ Nel XIX° secolo il termine filantropia assumerà un altro significato.

Il suo opposto, la misantropia, tanto subdolamente presente oggi, significa semplicemente che il misantropo non trova nessuno con cui si cura di condividere il mondo, che egli non ritiene nessuno degno di rallegrarsi con lui nel mondo, nella natura e nel cosmo.

Relazioni di economia, di scambio, di vantaggi. *L'homo aeconomicus* vive dell'utile.

Giovanni e Maria, *homo fraternus*, vivono di dono.

La filantropia greca subì molti mutamenti diventando la romana *humanitas*. Il più importante avvenne in corrispondenza con il fatto politico che a Roma persone di origine etnica e di stirpi completamente diverse potevano ottenere la cittadinanza ed erano conseguentemente ammesse a partecipare al dialogo tra romani colti sul mondo e sulla vita.

Questo sfondo politico distingue l'*humanitas* romana da ciò che noi moderni chiamiamo "umanità", termine con cui designiamo semplicemente un processo di educazione ed una definizione retorica.

Anche in campo della salute e della assistenza all'uomo si osserva un abuso di definizioni di umanità e tutte risentono del vizio tautologico descritto da Kant⁶.

L'umanità da definizione dell'uomo diviene slogan.

Che l'umanità debba essere sobria e lucida, piuttosto che sentimentale, che si attesti non solo nella fraternità, ma nella responsabilità dell'assistere e curare l'altro e nel farsi assistere e farsi curare dall'altro, che non sia intimamente personale ma ponga domande politiche, tutto ci sembra così esclusivamente riferito all'antichità classica e non più confacente con nostro essere uomini moderni.

Se si perde il senso dell'assistere si perde il senso stesso dell'umanità.

C'è un'autenticità umana nella domanda di Maria a Giovanni. C'è la verità dell'umano. Senza se e senza ma.

Oggi è raro incontrare persone che credano nel *tra*; ci confrontiamo costantemente con coloro che vivono *per*. Anche nel mondo sanitario, nel sistema delle professioni, si opera sempre più *per*, senza costruire un dialogo ma per dimostrare di avere ragione.

La differenza è netta; il nostro problema di avere ragione ha origine nel contesto della scienza e viene sempre deciso da un modo di pensare modellato su quello scientifico.

Non esiste umanità nell' *operare per*; essa rinasce e si rinnova nel *lavorare con*.

In questo mischiarsi, trova significato la responsabilità verso l'altro.

Si possono erogare prestazioni sanitarie e assistenziali, con piena efficacia ed efficienza, ma in modo inumano. Senza cogliere l'alterità, senza vivere la responsabilità di una *relazione tra*.

Il curare e l'assistere sono sempre uno spazio a più voci, in cui l'annuncio di ciò che sembra verità lega e insieme separa gli uomini, creando di fatto quelle distanze tra le persone che, insieme, formano il mondo.

Nella relazione curante tra Maria e Giovanni e tra Giovanni e Maria, è necessario abbandonare le parole, quale linguaggio non più in grado di raccontare il fondamento del farsi carico.

L'ETICA DEL GESTO ASSISTENZIALE

Giovanni ha saputo resistere alla domanda. Non ha risposto, non l'ha sfuggita. Ha deciso di stare e rispondere col gesto.

Fino in fondo, fino al fondo.

Così ha potuto accogliere la domanda di Maria, ed accogliere è il primo passo di assistere.

Or dunque, se nel nostro essere situati oggi viviamo una difficoltà a riconoscere il vivere ancor più faticiamo a riconosce l'assistere. Viviamo la dilagante atrofia del sentimento e cioè una difficoltà nel vivere le relazioni che immaginiamo sempre più unidirezionali e orientate su noi. Ma l'uomo è animale eccentrico - non centrico - e scopre il senso di sé solo nella relazione con l'alterità. Anche il passaggio storico che si celebra nei nostri servizi dalla presa in carico versus una logica di tipo prestazionale confina la relazione ad un *do ut des* che riduce l'umano al rapporto costo-beneficio.

L'accogliere, il farsi carico, l'assistenza hanno solo il linguaggio del gesto.

Dopo avere misurato tutto il misurabile - e solo dopo - è possibile aprirsi al trascendente.

Attenzione a non contrapporre misurabilità a non-misurabilità. Essi non sono concetti antagonisti e contrapposti; sono l'uno evoluzione naturale dell'altro.

Non si tratta di schierarsi per la misurabilità assoluta che impoverisce l'umano o la non misurabilità che diviene obsoleto alibi: bisogna costruire tutta la possibile misurazione dell'assistenza infermieristica per poi con-templare la non misurabilità della trascendenza del possibile.

La spazialità e la temporalità sono per la scienza l'inaggrabile, la sua condizione necessaria affinché ogni fenomeno possa essere rappresentato, misurato e calcolato.

⁶ Una tautologia, secondo Kant, non dice nulla di nuovo sul mondo.

Nella relazione spazio-temporale l'assistenza infermieristica, come disciplina, ha un prima, un durante, un dopo. La domanda di Maria ha un prima, ha un durante e ha un dopo.

Il gesto assistenziale ha una dimensione che chiede e attende, una dimensione che realizza e misura l'azione, un dopo che prolunga il senso nella prescrittività dello scopo.

L'assistenza all'altro prima di essere comportamento è attesa. È l'idea, insita in ciascuno di noi, che l'uomo è animale eccentrico⁷ e che realizza il proprio dinamismo nel vivere solo nella relazione con l'altro nell'antico movimento dello stare accanto e del lasciare che l'altro ci stia accanto.

L'assistenza tra Giovanni e Maria, e viceversa, (sic!) definisce la tensione esistente tra il bisogno di aiuto (bisogno di assistenza infermieristica) e la ricerca di possibili risposte, ancorché in potenza.

Quante volte Maria avrà recitato la domanda atroce fra sé e sé e per averla pensata avrà provato sollievo e dolore in sé stessa.

È altresì attesa poiché si manifesta, e sempre più nel vivere occidentale moderno, come ponte di congiunzione tra la persona e il mondo attorno, alla ricerca di equilibrio mai raggiunto nel "divenire".

L'attesa della realizzazione dell'accogliere, il *già e il non ancora*, si realizza nella sospensione estatica ed estetica della relazione tra l'infermiere e la persona presa in carico.

La disciplina di cura, esaurita l'attesa, si realizza nell' *hic et nunc*, attraverso il gesto.

È l'adesso, l'oggi, l'azione.

Il gesto non è un'azione. È qualcosa di più e di diverso.

In ambito infermieristico, il gesto assume valore teorico di guida, indirizzo, senso, e relazione.

Il gesto contempla gli abissi della tecnica e gli abissi dell'etica. L'uno compenetrato all'altro.

Il mondo occidentale ha da tempo dimenticato quanto il gesto possa dire e dare; l'inserimento dei gesti all'interno del panorama teorico completa l'essenza dell'essere per Giovanni e per Maria

Il gesto è *luogo di senso* sia per chi lo effettua e sia per chi lo riceve.

I gesti di assistenza confermano la dignità della persona che abbiamo preso in carico, e danno significato al concetto di alterità.

La persona che riceve un gesto non riceve solo una risposta alle proprie necessità, ma sente la sua dignità sollevarsi, il suo essere persona confermarsi, la sua vita gemere, anche nelle forme di maggior compromissione della coscienza.

Inoltre il gesto fa risollevarsi la dignità anche di chi lo effettua, e non solo a chi lo contempla ricevendolo.

Attraverso i gesti non solo si dicono i *sensi del vivere* ma si costruisce la forma del pensiero. Essi iscrivono la scienza e la coscienza dell'essere dando ad ogni semplice atto la dimensione etica dell'umano.

I gesti raccontano la voglia e la necessità dell'incontro, primo passo della realizzazione dello scopo disciplinare e quindi di qualsiasi apparato teorico (Manzoni, 2016).

Un gesto apre quindi alla trascendenza del possibile.

Un gesto può calmare, può dare sicurezza, può esprimere partecipazione, può far sentire la speranza.

Sono le lacrime di Giovanni, la sua forza nello stare, tutti i gesti compiuti, nel poi, fino al buio eterno di Maria.

Azioni quotidiane che raccontano quanto le parole non possono contenere. Gesti da gustare in silenzio.

Chi agisce e chi contempla colui che agisce si trovano in due diversi spazio-temporali differenti, estranei ed enigmatici l'uno per l'altro, come capita a chi sogna, con le figure e gli eventi dei suoi sogni.

Il gesto è presenza totale in cui il potere, il sapere, l'assistere si fondono e diventano inseparabili finché perdura questo stato che nella condizione umana è eccezionale e transitorio. È in verità, uno stato privilegiato, come esito, ma è il presupposto della condizione umana e l'esigenza del suo compimento (Zambrano, 2003).

Ma il gesto è anche elemento teorico.

Se il pensiero, per richiamare gli empiristi logici, rimane maggiormente racchiuso nella *struttura concettuale* della disciplina il gesto è racchiuso nella *struttura sintattica*.

Esso muta maggiormente rispetto al pensiero legandosi alle condizioni di contesto e alla individualità assoluta della persona presa in carico; esso raccoglie le informazioni necessarie all'inquadramento diagnostico terapeutico ed assistenziale; esso rende evidente nell'eterno oggi quanto il sistema teorico va realizzando; esso permette la personalizzazione dell'assistenza infermieristica; esso contribuisce, di sostanza, al raggiungimento dello scopo disciplinare.

È l'alfabeto dell'accogliere.

Il gesto non è un semplice strumento ma un linguaggio, nel suo profondo significato ontologico ed epistemologico.

⁷ Che trova il proprio centro di senso al di fuori di sé.

Il gesto è profondamente inserito nel pensiero disciplinare; un costrutto teorico che fa fatica a contenere la gestualità infermieristica o che non riesce a cogliere il significato nei gesti di colui che contempla, non è un vero costrutto teorico ma un esercizio intellettualistico.

Il gesto, può parzialmente essere misurato attraverso le azioni che in parte lo compongono pur non esaurendolo.

Il gesto permane nel dopo.

Attraverso il gesto, composto anche dalla più banale azione assistenziale celebriamo che “la persona umana costituisce non solo il valore più alto, ma la finalità stessa della storia” (Zambrano, 2000).

Il gesto cambia le due parti che lo hanno vissuto.

E così Giovanni e Maria, dopo quell’attimo eterno, sono cosa nuova. Assolutamente nuova. Tolle le maschere, il nuovo inizia, di novità in novità.

Il cambiamento, se nasce da una valorizzazione della dignità, rende sia l’assistente che il destinatario, nuovi uomini, più consapevoli di sé e del loro essere nel mondo.

“L’uomo è una creatura impari, il cui essere vero è affidato al futuro, nel suo farsi. Esiste un lavoro ancora più inesorabile che il guadagnarsi il pane: è il lavoro del guadagnarsi l’essere, attraverso la vita, attraverso la storia” (Zambrano, 2008).

Una scienza ed un vivere sociale come quello attuale assume la paura del gesto poiché esso mina il prevedibile, l’esatto, il certo.

“Il problema che oggi sembra essere il più scottante, il più decisivo di tutti, la domanda dovrebbe porre a se stesso ed anche agli altri.... La domanda circa la possibilità che l’uomo esista senza decadere in una condizione infra-umana, se l’uomo si consegna soltanto all’attività dalla quale deriva un guadagno immediato e se la conoscenza dev’essere misurata e sottomessa al suo potere di incrementare il progresso tecnico” (Zambrano, 2008).

Ma ciò che può essere scandalo per le scienze sanitarie è ortodossia per le persone che assistiamo. Che cosa ci chiede l’uomo? Cosa ci chiede Maria?

L’uomo ci chiede sempre cose nuove e sempre cose diverse. In una divisione dicotomica artificiosa e didattica, possiamo affermare come l’uomo viva due dimensioni: una dimensione ontologica ed una dimensione antropologica. Nella sua dimensione ontologica l’uomo e il suo vivere sono immanenti, eterni, certi; il bisogno di curare ed essere curati, è da sempre e per sempre.

Ma l’uomo, nel vivere il suo tempo e lo spazio. Si costituisce antropologicamente diventando sempre diverso a sé stesso; la cura e l’assistenza assumono forma che cambia nel tempo e nello spazio.

Maria chiede, nel gesto e nelle parole che fanno gesto, di accogliere la sua vita e con essa le sue domande. Oltre ogni domanda per soddisfare la domanda eterna: avrai cura di me?

IL GESTO DELLA QUOTIDIANITÀ

Il vero terreno di confronto in cui giocare la responsabilità verso l’altro rimane la quotidianità. E’ lo spazio etico entro cui l’umano fiorisce verso la trascendenza.

È nel ripetersi dei giorni, dei gesti, delle abitudini, che si rischia di perdere di vista l’altro e le sue risorse.

Dalla quotidianità si deve ripartire per significare la vita e per far crescere l’umanità dell’altro.

Delle piccole cose, del loro valore, non si parla mai. È difficile parlarne.

Le piccole cose non sono lì per essere guardate ma per essere ascoltate, palpate, annusate e, perché no, mangiate.

Maria, vive il letto che da oggetto diventa mondo e lotta ogni giorno per resistere nell’autonomia delle piccole cose ordinarie.

Vivere, per Maria e Giovanni, significa ripartire dal quotidiano, dalle piccole e semplici cose di tutti i giorni, traendo la vita che sta nelle piccole cose.

La nostra professione è una professione di gesti. La valorizzazione delle risorse dell’altro e la stessa considerazione della sua alterità viene raccontata nella quotidianità dai gesti.

Sì, il gesto, l’infinitamente piccolo, apre scenari di salvezza.

Così è la vicenda del più grande scienziato dell’XI°: Hermann di Reichenau (Rondoni, 2010). Quest’uomo, che nasce morente perché è sgraziato e verrà chiamato il “contratto”, nasce talmente deforme che non è in grado di stare in piedi. Egli viene portato in un monastero perché la madre e il padre, nobili, non se la sentono di ucciderlo, di farlo sopprimere. Una vita già perduta. Questa è la vicenda del più grande astronomo medievale. Alla fine della sua vita, di tutto ciò che è stato, della esperienza religiosa ed umana, a lui rimarrà il ricordo di soli due gesti assistenziali che si sono sostanziali per lui come definizione della vita stessa. Il primo, quando la madre va a vederlo per la prima volta dopo vent’anni che l’ha partorito: *lei gli toccò i capelli come una madre fa con suo figlio con quel gesto unico al mondo il gesto che è stato calibrato dei secoli dei secoli nel buio e poi dalla collisione delle prime stelle e dal sollevarsi e ritirarsi delle maree gesto preparato dai venti quando il mondo era disabitato e che solo gli uomini*

possono fare, loro che sono niente l'universo, spostare i capelli dal viso del figlio non gli si può evitare niente nessuna pena vera nessun pensiero nessuna solitudine si possono solo spostare i capelli del viso e sua madre lo fece.

Maria e Giovanni sono qui. Nel prima, nel durante e nel dopo.

Ed un altro gesto che Hermann ricorderà sempre, è quello del suo abate che si curva sollevando il ragazzo lentamente: *non ha mai tenuto in braccio nessuno mentre muovendo i primi passi pensa in un duro lampo che essi forse questo è tutto il suo compito.*

Giovanni e Maria, al contrario, sono qui. Nel prima, nel durante e nel dopo.

Ci ricorda il grande Florenskij che, solo nel quotidiano, nella continua accoglienza dell'altro e dei familiari, nelle cose più ovvie e ordinarie, è presente la trascendenza.

Non importa il luogo fisico, la nostra dimensione ontologica di cura abbisogna di un luogo di relazione.

Dopo le lacrime di Giovanni, salate e celate e soprattutto notturne, come si conviene all'archetipo dell'uomo potente, c'è stato un nuovo mattino. Il mattino dopo la domanda. Il mattino del ritorno da Maria per ricominciare.

UNA PARTICELLA “RI”

Assistere è l'infinita pazienza di ricominciare. Ogni giorno, ripartire da capo. E là dove ti eri seduto, rialzarti. Salpare a ogni alba verso isole intatte. Ma non per giorni che siano fotocopia di altri giorni, non giorni del passato ma giorni del presente e del futuro. E utilizzare gli ostacoli per aprire le finestre dell'intelligenza, contro ogni abitudine.

E' quella piccola sillaba “ri” che dice che nulla è già fatto e visto, che c'è un sogno nuovo, pur nella quotidianità del tempo.

La vicenda tra Maria e Giovanni, suggerisce che noi andiamo di inizio in inizio, attraverso inizi sempre nuovi. La storia dell'assistenza infermieristica è storia di preventivi e mai di consuntivi: questo “ri” è una nuova avventura anche nelle medesime procedure, nei consolidati protocolli, nelle migliori linee guida.

Nella più assoluta e evidente scienza gli infermieri, i medici, i terapisti, ..., hanno avuto ed hanno la passione di unirsi, il desiderio di contaminazione con la persona che prendono in carico, creando legami. L'infinito senso di trascendenza muove dalle relazioni buone.

Una relazione di scienza e coscienza, senza nessuna divisione ammessa, laddove, nel XXI° secolo, questa piccola congiunzione “e” rimane la chiave esplicativa del rapporto epistemico. Nessuna contrapposizione tra scienza e ideale di servizio ma, semmai, grande coinvolgimento reciproco per comprendere come lo sviluppo del percorso scientifico possa avere relazione col vivere dell'uomo.

Alzarsi per avviare processi, per iniziare percorsi, per un primo passo verso l'alterità, anche fosse solo un passo. Lo spazio conta più del tempo. Se compi un passo verso l'infinito, non importa quanto tempo ci metterai (Ronchi, 2016). Già Aristotele diceva “la vita è movimento”.

L'infinita pazienza di ricominciare indica anche un secondo punto di vista che è *topos* dell'assistenza reciproca tra Giovanni e Maria. Accettare la fragilità propria e la fragilità dell'altro. Oggi rischiamo di vivere un nuovo riduzionismo che definisce la fragilità come deficit. E' pericolo forte. La fragilità è, unitamente alla dignità, sacra caratteristica della dimensione ontologica dell'Uomo e condizione fondante di interdipendenza che giustifica lo stesso concetto di assistenza.

Da Nietzsche fino ad Agostino, la fragilità è la migliore caratteristica che ci definisce e situa nell'universo.

L'assistenza e la presa in carico trovano la loro radice storica in questo continuo nuovo inizio di generazione.

Vedere: vedere le ferite dell'altro e da esse lasciarsi ferire. Per vedere bisogna aprire gli occhi, i nostri occhi ricchi di passato sul presente. E' interessante come la parola ebraica *'ayin* (occhio), significhi anche sorgente. Se apro gli occhi si aprono sorgenti, in me e negli altri. Uno sguardo giudicante paralizza e separa, mentre uno sguardo assistenziale, dissepellisce sorgenti negli altri, definisce voglia di aiuto, talenti, futuro.

Anche nel tunnel buio di Maria.

Non si può assistere chiudendo gli occhi dell'abitudine, adducendo a pretesto l'esperienza e la routine o la capacità tecnica e tecnologica; ogni volta che ci chiniamo navighiamo nell'altro e scopriamo semi che nel gonfiarsi della terra esplodono nel gesto assistenziale.

C'è un solo modo per conoscere le persone di cui ci facciamo carico. Guardare gli altri a millimetro di viso, di occhi, di voce, e non da lontano. Recuperare ed acquisire uno sguardo che sappia vedere le ferite, ben sapendo che nessun uomo coincide con esse.

Sguardi di attimi, di frat-tempi che non richiedono altri tempi se non quelli dell'evidenza scientifica.

Non c'è bisogno di altro tempo, ma di gustare il tempo. Così *Kairos* vive in *Kronos*.

Fermarsi: fermarsi per aspettare la propria anima. Fermarsi nell'attimo di *Kairos*, non nel tempo di *Kronos*. Fermarsi perché il tempo è in noi e non fuori di noi. Dire un semplice “grazie”, dare un “buongiorno”, è fermarsi ed aspettare

la propria anima. Fermarsi addosso alla vita, vita che è fatta di persone, perché la vita - anche professionale - non ha un senso prestabilito, né senso vietato né senso obbligato, né - come Maria - domande obbligate. E se non ha senso, vuol dire che va in tutti i sensi e che trabocca di senso e tutto inonda. Per un infermiere toccare una persona è una inondazione, la sintesi perfetta della scienza e della coscienza. Le discipline sanitarie vogliono spesso piegare in una direzione o l'altra la vita; e allora la vita fa male. Solo l'assistere sa andare oltre la logica e capire anche il senso di ciò che non ha senso logico.

Toccare: Esso è il più antico gesto assistenziale. È il luogo di relazione dell'infermiere. Toccare per lasciarmi coinvolgere, per contaminarmi. Per vivere di un "con".

Tutti i verbi assistenziali sottendono un con-tatto, con me e con gli altri.

Il tatto è il modo più intimo, che avvicina, allontana, ferisce e ama. E tutto nel contempo.

Toccare è superare l'imperversante *sklerokardia*, l'impetimento del cuore, l'impossibilità di lasciarsi contaminare dall'altro.

Maria è nell'altrove. E l'altrove è la vera relazione di noi con l'alterità. Di noi con noi. Giovanni lo sa. Che l'eternità tra loro sta lì. Per sempre.

E Giovanni capisce che la sua vita vuole essere un dono: portare nella società che cambia l'amore che non cambia. La soluzione? Non è data. Mutuare con Maria l'accordo di non ricorrere più a ricoveri o cure di tipo intensivo, e tenendole la mano lasciarla andare, libera di volare nell'immensità.

Con Giovanni? "La vista era offuscata dalle lacrime ... come se fosse pioggia.. era lui.. il guaritore infortunato". (Lattarulo, 2017). Nell'aiuto che può venire anche da chi sovra-intende le attività, anche nella miglior composizione del suo rapporto con il limite. Il rimedio quindi è nella cassetta degli attrezzi (Mangiacavalli, 2017), che ciascun professionista e particolarmente ogni Dirigente deve possedere. "Che i curanti abbiano bisogno di cure è fatto antico" (Spinsanti, 2017) e pertanto, "La cisterna che può rifornire i rifornitori (gli operatori) non può essere altro che un gruppo dirigente capace di svolgere le funzioni di una buona famiglia interiore. Una Dirigenza che protegge e aiuta i suoi operatori in difficoltà" (Braidì, 2001).

Molti anni dopo, Giovanni è un Infermiere Dirigente che si adopera in questo senso. Molti anni dopo, Giovanni rivive la Grazia, nello sguardo delle sue figliuole, proprio analogo a quello di Maria, e quando le vede sorridere, rivive l'incantevole sguardo di sua Mamma nel tempo della felicità, e che sarebbe potuta morire "In braccio alle Grazie" (cit. Spinsanti, 2017).

In fondo, dice Andras Forgach, "Anche quando si racconta una storia non si scrive che di sé stessi".

BIBLIOGRAFIA

- Aristotele, *Metafisica*, 16, a-b.
 Aristotele. *Fis*, IV, 11, 219.
 Arundhati Roy (1999) *La fine delle illusioni*. Guanda.
 Barzagli M. (2018) *Alla fine della vita*. Il Mulino, p. 11.
 Bauman Z. (2006) *Modernità liquida*. Bari - Roma: Laterza.
 Bauman Z. (2018) *L'ultima lezione*. Bari - Roma: Laterza.
 Bert G. (2017) *Gli uomini sono erba*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
 Bobbio N. (1994) *Destra e Sinistra*. Roma: Donzelli.
 Borgna E. (2017) *Le parole che ci salvano*. Torino: Einaudi, p.169.
 Braidì E. (2001) *Il guaritore che sognava il focolare*. *Janus*, (2):48-54
 Brecht B. (1939) *Canto tedesco*.
 Castellazzi V.L.(1991) *Il conosciuto non pensato. Le radici psicoanalitiche del pensiero prevenuto*. *Orientamenti Pedagogici*, Anno XXXVIII, marzo-aprile , pp.369-390.
 Chiarvet J.L. (2001) *L'eloquenza delle lacrime*. Medusa, pp.167-169.
 Galimberti U., Alloni M. (2011) *Il viandante della filosofia*. Aliberti.
 Gristina G.R. – Orsi L. *La medicina moderna e le scelte alla fine della vita*. Consultato 30 marzo 2018, disponibile all'indirizzo: <http://static.publisher.iccrea.bcc.it/archivio/377/99459.PDF>.
 Gristina G.R. (2015) *Un documento condiviso tra credenti e non credenti sulla fine della vita: il dialogo è possibile*. *Recenti Progressi in Medicina*, 106: 535-537.
 Heidegger M. (2011) *Essere e tempo*. Mondadori.
 Husserl E. (2013) *Storia critica delle idee*. A cura di Piana G.. Guerini e associati.
 Jaspers K.(1950) *Psicologia delle visioni del mondo*. Roma: Astrolabio.
 Kierkegaard S., *Philosophische Brocken*, cap.IV.

- Kieslowski K. (1994) film Rosso.
- Lattarulo P. (2011) *L'etica alla fine della vita* in Lattarulo P. Bioetica e deontologia professionale. Milano: Mc Graw-Hill, p. 243.
- Lattarulo P. *Atti del Convegno "La cura dei Curanti"*. Ipasvi Taranto, 19.12.2017.
- Longo E. (2001) *Un guaritore infortunato*. Janus, (2): 63-67.
- Mangiacavalli B. *Atti del Convegno "La cura dei Curanti"*. Ipasvi Taranto, 19.12.2017.
- Manzoni E. (2016) *Le radici e le foglie. Una visione storico-epistemologica della disciplina infermieristica*. CEA.
- Masini V. (2005) *Medicina narrativa*. Milano: Franco Angeli.
- Morin E. (2000) *La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Orem D.E. (1992) *Nursing Concetti di pratica professionale*. Padova: Summa.
- Pascal B. (1984) *Pensieri, opuscoli, lettere*. Milano: Rusconi, pensiero 213.
- Pietro Aureolo Libro Sentatorum, II,d.2,q.1,a.3.
- Platone (1979) *Simposio*. Milano: Adelphi.
- Platone, *Parmenide*, 156d.
- Polvani S. (2016) *Cura alle stelle*. Firenze: Emmebi.
- Rinnemburger D. (2001) *Sotto il peso della cronicità*. Janus, (2): 40-47.
- Ronchi E. (2016) *L'infinita pazienza di ricominciare*. Ed.Romena.
- Rondoni D, Hermann. *Una vita storta e santa puntata alle stelle*. BUR Rizzoli, 2010.
- Schiavone A. (2016) *Ponzio Pilato*. Torino: Einaudi.
- Spinsanti S. (2001) Editoriale. Janus, (2).
- Spinsanti S. (2016) *La medicina vestita di narrazione*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- Spinsanti S. (2017) *Morire in braccio alle Grazie*. Il Pensiero Scientifico Editore, p. 139.
- Spinsanti S. *Atti del Convegno "La cura dei Curanti"*. Ipasvi Taranto, 19.12.2017.
- Toso M., Formella Z., Danese (2005) Emmanuel Mounier. *Persona e umanesimo relazionale*. Actesdu Colloque de Rome (janvier 2005), 2 vol., Roma: Libreria Ateneo Salesiano.
- Zambrano M. (2000) *Persona e democrazia* Milano: Mondadori.
- Zambrano M. (2003) *Le parole del ritorno*. Enna: Città aperta.
- Zambrano M. (2008a) *La vita nelle Aule*. In: Per l'amore e per la Libertà. Genova: Marietti.
- Zambrano M.(2008b) *Della necessità e della speranza*. In: Per l'amore e per la Libertà Genova: Marietti.
- Zambrano M.(2008c) *L'aula*. In: Per l'amore e per la Libertà Genova: Marietti.