

TRA TECNICA E PROSSIMITÀ

ABSTRACT

Il contributo che segue rappresenta la trascrizione integrale dell'intervento del Prof. Eugenio Borgna durante il VII Convegno Apostolico "Tra tecnica e prossimità: alle radici della relazione d'aiuto" (Milano, 6 Giugno 2018).. Attraverso un viaggio fatto di immagini e citazioni, il Prof. Borgna ci parla dell'importanza delle parole, delle emozioni, dei ricordi e delle dimensioni soggettive di spazio e tempo nella relazione di cura. "Noi siamo un colloquio": la tecnica da sola non basta, se non viene contestualizzata da questo dialogo, da questa continua partecipazione affettiva. Ogni incontro con una persona che soffre è un incontro sempre nuovo, in cui occorre soprattutto avere occhi aperti, occhi che guardano altri occhi.

«La psichiatria non esisterebbe se non si potesse servire di metafore. La cosa potrà sorprendervi ma direi che la comunicazione che avviene, anche quella sociologica, se non riesce ad agganciarsi a quelle che sono le immagini, le metafore, a quello che è l'inserimento delle emozioni nel cuore di un ragionamento, le cose che ascoltiamo, che leggiamo, come sul ghiaccio scivolano e se ne vanno.

Non si può parlare di temi bellissimi, anche se complessi, come questo, se non si ritiene che nella vita conta certo la ragione, contano le considerazioni razionali, ma contano ugualmente, forse a volte ancora di più, le emozioni: le emozioni di chi parla, le emozioni di chi ascolta. Se nel corso di questo mio cammino riuscissi in qualche modo a rendere per un attimo più palpitanti le emozioni che vivono in chi parla e anche in voi, questo invito un po' temerario può trovare il suo significato. Alcuni filosofi americani hanno scritto che si vivrebbe infinitamente meglio senza emozioni, ovvero se tutti noi ci trasformassimo in uomini-robot, divorati dalla tecnica; ecco allora che la vita, secondo queste concezioni, scivolerebbe via rapidamente, senza problemi di coscienza, senza riflessioni. Le emozioni sono essenziali anche nel gioco degli scacchi: vince chi ha dentro di sé emozioni più intense (...) Sono le emozioni che ci consentono di entrare in relazione con gli altri. Nello "Zibaldone", Leopardi ha scritto che la ragione da sola è pura pazzia, e che solo quando la ragione si converte in passione diventa strumento di conoscenza. Se le emozioni non vivono dentro di noi, non si rende dunque possibile quella che è la premessa, la struttura portante di ogni vostro e di ogni nostro incontro.

*“Noi siamo un colloquio”. Sapete chi ha scritto questo verso mirabile? Hölderlin, grandissimo poeta tedesco, una figura complessa, divorato a trent’anni dalla follia. Bisogna avere rispetto, riconoscenza, comprensione di quanti valori si possono nascondere nella follia. Direte, cosa c’entra la follia con noi? La follia va qui intesa come parabola semantica, che raccolga le diverse forme della sofferenza umana, anche le sofferenze dell’anima. Un grande poeta tedesco ha definito la follia “la sorella sfortunata della poesia”. Immagini, metafore che comunque sono indispensabili se vogliamo umanizzare le relazioni che noi abbiamo con gli altri, soprattutto quando sono gli altri che soffrono, che stanno male, che sono sfiorati, incrinati, addolorati dalla sofferenza. Perché è la “sofferenza” la parola tematica che raccoglie in sé tutte le diverse forme di dolore, ma anche di *défaillance* della vita (...).*

Noi siamo un colloquio, noi siamo in relazione continua; non pensiate che le cose che pensiamo non determinino istantaneamente delle risonanze anche in coloro che ci ascoltano. Quanto più si soffre, tanto più si è sensibili, tanto più si è capaci di intuire... Nelle cose che vengono dette, anche in quelle che dico io magari, in quelle che noi diciamo quando abbiamo dinanzi persone alle quali comunicare qualcosa, persone che ci chiedono aiuto, dobbiamo ricordarci come alle parole che vengono dette, alle parole dicibili, si aggiungano quelle indicibili, inestricabilmente legate. Chi sta male, se qui c’è qualcuno che ha sofferto - la sofferenza passa, l’aver sofferto non passa più - coglierebbe il nocciolo anche sanguinante, doloroso, apparentemente dilagante delle cose che dico. E allora, noi siamo un colloquio. Se vogliamo essere radicali, se vogliamo davvero cogliere fino in fondo i problemi, il dramma, la sofferenza della vita, dobbiamo tenere presente che questo essere in colloquio, questo essere in relazione, è una responsabilità alla quale siamo tutti chiamati, soprattutto chi come voi, come noi, ha a che fare con persone che della sensibilità hanno la ricchezza umana, ma anche le spine più profonde di dolore.

Noi siamo un colloquio, dunque l’importanza, innanzitutto, delle parole. Abbiamo la consapevolezza dell’enorme importanza che le parole hanno? I gesti magari si dimenticano, mentre non si dimenticano le ferite sanguinanti che le parole possono generare. Ogni volta che ci incontriamo, che parliamo... quante volte abbiamo la consapevolezza o comunque perdiamo il tempo ad analizzare quali sono i possibili significati che le parole che diciamo hanno nei confronti di chi ci ascolta? Questa continua dialettica, questo continuo confrontarsi tra i sentimenti che viviamo noi e le parole che diciamo agli altri sono una delle premesse per un colloquio tra persone che stanno bene, un colloquio tra persone che curano e persone che sono curate, un colloquio che crei comunque una relazione. Ci sono parole che aprono il cuore alla speranza e ci sono parole che spengono, uccidono la speranza. Fare capo all’esperienza per poter essere accompagnati nelle parole che diciamo agli altri, nei giudizi che esprimiamo, nel modo di concepire la vita, è tuttavia sempre qualcosa di problematico (...). Quali parole dire a chi chiede aiuto? Quali parole dire a un passante che ci chiede qualcosa? Ricordatevi che nella lettera agli ebrei San Paolo ha detto che talvolta in un mendicante si nasconde un angelo, per cui queste mie divagazioni non sono extraterrestri, sono legate alla mia esperienza ma anche alla mia lettura di testi che mi sembrano essenziali, come le Lettere di San Paolo, ma anche Goethe, ma anche Heidegger. Scegliere

allora le parole che aiutano, che salvano e non servirsi di parole che aprano ferite. Già in queste poche indicazioni sta una delle possibili riuscite, oppure del fallimento, di quelle che possono essere anche le nostre più nobili aspirazioni di entrare in colloquio, in dialogo con gli altri.

Ci salvano le parole ma, come Dostoevskij ha scritto, ci salvano anche i ricordi. E anche qui non sono immagini senza senso; sono immagini che ci dicono da una parte l'importanza delle parole, dall'altra l'importanza della capacità che abbiamo, della volontà che dovremmo avere, di guardare dentro di noi, utilizzando quella che chiamiamo "introspezione". Quante volte la realizziamo fino in fondo? Quante volte sappiamo distaccarci dal fascino stregato delle cose che accadono oggi, in questo momento, per risalire un attimo da quello che sta accadendo a quello che è accaduto dentro di noi, nei nostri sentimenti, nelle nostre emozioni, a quello che conosciamo, che possiamo conoscere? Ci sono senza dubbio persone più dotate di altre nel cogliere istantaneamente le emozioni che vive nel momento in cui si incontra con una persona che sta male. Madre Teresa di Calcutta, le cose che ha scritto, sono una testimonianza mirabile di quanta importanza abbiano doti non culturali. Ci sono psichiatri, forse magari anche io, ci sono psicologi che non hanno queste attitudini a cogliere i continui sconfinamenti tra le cose che pensiamo, le cose che vorremo dire e quelle che dovremmo dire (...).

E allora, se vogliamo essere consapevoli fino in fondo di aver fatto rinascere in noi le molte possibilità che abbiamo di essere d'aiuto agli altri, dobbiamo da una parte essere consapevoli dell'enorme importanza che le parole hanno, ma dall'altra anche dell'esigenza, del bisogno di guardare dentro di noi. Siamo abituati a ripensare ai significati delle cose che abbiamo fatto nei giorni scorsi, nelle settimane scorse? Quale importanza ha il passato, ancora oggi, nel determinare i comportamenti, le azioni che svolgiamo? Viviamo in un'epoca bruciata, divorata, da quello che accade OGGI, un'epoca nella quale sia la storia universale, ma anche la nostra storia interiore, vengono continuamente messe da parte. Guardiamo quello che accade, senza preoccuparci né del passato né del futuro.

Consideriamo quella che è la condizione di sofferenza psichica più enigmatica, più profonda, cioè la schizofrenia. Anche nella schizofrenia, non dimenticatevi, ci sono delle aree sane; non tutte le forme cliniche sono riempite di patologia, ci sono sempre delle "aree di normalità", chiamiamole così, che sono certo sommerse da quelle che sono le aree della patologia, ma ricordiamoci, quando ci incontriamo con chiunque sia segnato da questo stigma, da questo dolore dell'anima, che ci sono "aree normali" e su queste dovremmo saper fare leva. Dobbiamo accompagnarci alla riflessione che anche dentro di noi, dentro di voi, certo le "aree della normalità" prevalgono ma ci sono comunque delle aree di sofferenza psichica. E in queste aree di sofferenza psichica, che apparentemente fanno designare persone fragili come persone da eliminare dall'epoca dei robot, ci sono attitudini terapeutiche superiori a quelle che possono essere le mie, ammesso che io non abbia zolle di fragilità, ma anche a quelle che possono essere le vostre.

Sentite? Ho abbandonato ogni schema tradizionale, formale di intervento, ritenendo di dover riuscire - e non so se ci riesco - a portare una testimonianza di quella che è

stata una vicenda umana come la mia, trascorsa ininterrottamente nel colloquio, nel confronto, nella sconfitta, nell'essere sconfitti, non tanto nella tecnica. La tecnica, soprattutto nelle scienze umane, ha un'importanza che non può essere cancellata ma che sta sullo sfondo. La tecnica farmacologica, anche la conoscenza più sofisticata di tutti i farmaci, di tutti gli psicofarmaci, anche questa, non serve, non basta, se non si accompagna, se non viene contestualizzata da questo dialogo, da questa partecipazione affettiva, da queste emozioni (...).

E allora, quando vi incontrate con persone che sembrano essere escluse da ogni nostra affinità, da ogni nostra partecipazione agli aspetti di una normalità intesa in maniera anche dialettica - perché c'è una normalità più patologica di quella che non sia la patologia psichica - ricordatevi che indipendentemente dalle relazioni che ci possono essere tra sofferenza psichica e creatività, occorre comunque avere occhi aperti. Anche qui la tecnica sconfitta, gli occhi aperti, la capacità di vedere le cose esteriori si accompagnano a quello che ha scritto Hermann Broch... Faccio molte citazioni, come vedete, intanto per rendere in qualche modo dialogica la mia conversazione: citando qualcuno entro in dialogo con questo qualcuno; citando qualcuno posso anche accendere qualche fiammella che si apra e che consenta di allargare un attimo quelle che sono le percezioni che noi vediamo con gli occhi. Questo scrittore tedesco, Hermann Broch, ha scritto che soltanto gli occhi che sanno piangere, soltanto gli occhi che sono capaci di lacrime -parliamo certo non delle lacrime televisive, ma delle lacrime che nascono dal cuore- sanno cogliere davvero che cosa si nasconde nel cuore delle parole che vengono dette, nel silenzio, negli sguardi di chi dall'altra parte, ma sempre in relazione con noi, soffre, lacerato dall'angoscia.

Anche qui, spero che non mi attribuiate di avere rotto certezze; la psichiatria non è portatrice di certezze. Guardatevi dagli psichiatri che siano portatori di certezze, che vadano alla ricerca delle psichiatrie delle evidenze, di quelle psichiatrie che prescrivono farmaci, che prevedono l'andamento della sofferenza psichica, che astraggono completamente da quella che è la relazione medico-paziente. Agli occhi di una medicina naturalistica capite che il virus dell'influenza va avanti implacabile indipendentemente dal fatto che io ami o non ami gli antibiotici che prendo; nel contesto invece di quella che è la cura, ma cura intesa in senso ampio, non come cura-terapia, bisogna saper fare molte differenze se vogliamo cogliere, o cercare di cogliere, l'arcobaleno delle emozioni che ci sono negli altri. Non illudiamoci che gli altri abbiano minori doti emozionali delle nostre perché spesso avviene il contrario. Ricordiamoci che ogni colloquio, ogni relazione umana non può non avere tra le sue premesse questo nostro destino di riflettere su quali emozioni provocano in me le esperienze alle quali cerco di portare aiuto.

Le cose che io dico, le cose che ho scritto, non sono, non tutte almeno, farina del mio sacco, nel senso che non ci sarebbero state senza l'esperienza che ho fatto in quei terribili manicomi, manicomi che fino a quaranta anni fa erano il solo modo nel quale si curava la sofferenza psichica. Preferisco parlare di sofferenza psichica e non di "pazzia", che è una parola che andrebbe cancellata. Non parlate mai di "matti", non parlate mai di "persone fuori di testa", di "demenze": ricorrete a qualche metafora più umana. Non dimenticate che questo linguaggio dell'apparente verità, un linguaggio di cui sia-

mo responsabili, accresce enormemente quelle sofferenze evitabili che nemmeno la malattia provoca, e che invece i nostri atteggiamenti, le nostre parole, creano. Ho interpretato il titolo, il tema che mi è stato dato seguendo questi sentieri che ripeto, non sono sentieri sistematici, ma magari mi illudo che qualcosa si salvi.

Vent'anni -i miei anni- quando sono stato nella Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Milano, la migliore clinica del tempo, ancora oggi, ma allora soprattutto, faro della neurologia e anche della psichiatria italiana; sono stato cinque anni in questa clinica in cui si curavano soprattutto malati neurologici. Non sto qui a differenziare, altrimenti il tempo se ne va ancora più rapidamente per me, non so per voi. Perché un'altra delle componenti essenziali - non sto divagando- nel realizzare colloqui, relazioni con gli altri è la riflessione sul tempo. Se io vi chiedessi: che cos'è il tempo? A parte che Sant' Agostino ve l'ha detto, io so benissimo che cos'è il tempo, se qualcuno però mi chiede di spiegarlo non lo so più. Perché questo? Perché nella vita psicologica di ciascuno di noi ci sono delle parole, delle intuizioni, che devono essere in qualche modo colte nella loro dimensione autentica mettendo tra parentesi tutto quello che conosciamo, tutte le esperienze che abbiamo fatto, per cercare -dovreste farlo- di mettervi in contatto con chi sta male, guardando soltanto alla loro dimensione umana, lasciando stare la malattia di cui possono soffrire. Alla malattia si arriva dopo, dopo essere passati attraverso questo sentiero preliminare, che è quello di stabilire una relazione tale per cui chi è fragile, chi vive nella disperazione, chi vive nella solitudine possa sentire qualcuno che pur essendo aldilà di una barricata apparente sappia cogliere qualcosa di quel dolore. Un dolore partecipato è un dolore che, seppur in maniera infinitesimale, perde le sue asprezze; certo anche qui ci vogliono doti, attitudini che tutti virtualmente abbiamo ma che non tutti sappiamo educare a far rinascere.

Bene, manicomio. La rivoluzione che ha fatto Basaglia è stata, secondo Norberto Bobbio, un grande filosofo italiano, la sola grande riforma rivoluzionaria che sia stata fatta in cinquant'anni di Repubblica. I manicomi sono scomparsi solo in Italia e in un altro paese avanguardista come la Germania. Nei manicomi italiani i pazienti venivano trattati come oggetti. Basta questo. Non un soggetto, non una persona che ha gli stessi diritti di chi cura, anzi diritti maggiori, non un paziente che insegna continuamente a chi cura- se questi certo, ha occhi aperti alle lacrime, se sa ascoltare qualcosa. Ne sono ben convinto, non è che stia facendo della retorica. Anche nei pazienti e nelle pazienti che vedo ancora oggi, se dovessi fare la somma, cosa ho dato e cosa ho ricevuto, dovrei dire che ho ricevuto molto di più di quanto io abbia dato loro. Questo lo dico senza orgoglio, ma quel poco che ho imparato l'ho imparato, dal punto di vista culturale, a Milano, perché altrimenti sarei finito come gli altri psichiatri di tutta Italia che non venivano da cliniche universitarie ma che venivano invece, per così dire, dalla gavetta e entravano in manicomio senza conoscere praticamente nulla della psichiatria. Il nostro manicomio (l'ospedale psichiatrico femminile di Novara, NdR) era un manicomio autonomo, femminile, con sole pazienti donne. Un manicomio dal quale sparivano le contenzioni, sapete cosa sono, che purtroppo vengono realizzate ancora; relazioni e colloqui terapeutici avvenivano con le porte aperte, vi erano finestre senza sbarre, giardini nei quali le pazienti si aggiravano senza che mai una paziente fuggisse, mentre fuggivano nei reparti chiusi, senza che mai accadessero suicidi, che invece

accadevano nei reparti chiusi. La scuola che io ho avuto, la mia formazione, le sorgenti dei miei libri le ho dovute a questa straordinaria, unica esperienza che ho potuto fare. Dalla quale che cosa ho imparato? Che l'essere psichiatra serve certo a conoscere le tecniche di terapia... terapia e cura non sono le stesse cose, poi magari queste mie conoscenze stratificate hanno dato le vertigini e non mi hanno consentito di trasmettere qualcosa, comunque almeno l'anima, spero che questa per un attimo sopravviva, per il senso di un colloquio che uno psichiatra può avere anche in una sede come questa. Bene, cosa ho imparato? Vi erano lì delle infermiere e delle suore (...) che qualche volta di una paziente coglievano più loro, con il loro cuore, di quanto non ne conoscessimo noi psichiatri, con tutti i libri che abbiamo letto.

E allora una seconda, brevissima parte, si aggiunge a questa che voleva essere in qualche modo, se ci sono riuscito, una panoramica su quelle che sono le indicazioni per un colloquio al quale la psichiatria in qualche modo si adegua nel momento in cui ci incontriamo con pazienti che stanno male: le parole che diciamo non possono essere cancellate, sono essenziali. Seconda parte breve. Cosa fate voi quando entrate in un ospedale a vedere, non dico a curare, un paziente? Anche solo un'esperienza come questa mette in gioco le attitudini che ciascuno di noi ha per dare significato ad un gesto apparentemente così semplice. Un volontario, un familiare, che sale in un ospedale, entra in contatto con una paziente o con un paziente, con medici e con infermieri che molto spesso - è quello che ciascuno di noi può constatare - sono divorati dalla fretta, che non fa fare errori tecnici. Oggi le tecnologie consentono di arrivare alla verità oggettiva rapidissimamente ma c'è anche una verità soggettiva, cioè quello che rende la verità oggettiva operante dentro di noi: questa differenza è essenziale. Ecco che allora anche una semplice visita, anche una persona che non è medico - e qualche volta meglio così - si avvicina ad una paziente isolata, magari in una stanza con altre pazienti... Abbiamo la coscienza del problema? Abbiamo la coscienza della grandezza e della miseria che vi possono essere in una visita - che può essere considerata come qualcosa di banale -, nel momento in cui ci avviciniamo a persone che stanno male fisicamente?

Se voi leggete qualcosa di Virginia Woolf ... certi romanzi come "Le onde" sono romanzi che cambiano la propria vita. Beh, insomma, Virginia Woolf ha scritto che quando ci ammaliamo cambia radicalmente il mondo in cui noi viviamo. Questo mondo, che sembra essere uguale per tutti noi, questa enorme aula ha dimensioni geometriche uguali per tutti. Così come le lancette dell'orologio, del mio e del vostro, seguono un cammino del tutto sovrapponibile. Ma voi pensate che il tempo e lo spazio si riducano a questo? Pensate questo? Il tema, il problema, del tempo e dello spazio del quale parlava Virginia Woolf non è un tema così astratto. È un tema, un problema che entra in gioco ogni volta che noi ci incontriamo con un paziente o con una paziente che sta male. Sono cose sanguinanti e importanti, non banali. Vado a trovare una persona amica e porto un libro, porto dei dolci, dei fiori, cose più belle ancora. Emily Dickinson, sui fiori che si regalano ha scritto che muoiono in fretta, non è che possono mantenere per sempre l'ispirazione, l'anima di chi li ha regalati. Anche questa è un'immagine, una metafora che sembra essere banalissima e che invece ha una componente psicologica che rientra nell'ambito del tema che mi è stato proposto. Regalare un fiore... qual è la

risonanza psicologica dell'altro? Del malato che è in una stanza, che non ha bisogno di fiori, ha bisogno di parole, ha bisogno di gesti, ha bisogno che chi entra si sieda sul letto, ha bisogno che il tempo e lo spazio che sono i suoi vengano ad essere continuamente feriti.

Non c'è solo il tempo dell'orologio ma c'è anche il tempo vissuto. Sto parlando da quarantacinque minuti, ma dentro ciascuna e ciascuno di voi questi quarantacinque minuti hanno avuto una dimensione molto diversa, quella del tempo vissuto. Agostino, lo avete letto? Nelle Confessioni ci sono queste cose. E allora chi parla, figuratevi chi cura, deve disperatamente ricercare parole e immagini che consentano a chi ascolta di vivere il tempo non con la lentezza implacabile che la noia produce, ma con quella che è l'attenzione che accelera il tempo. Questi quarantacinque minuti per qualcuno di voi sono state ore, per qualche altro, magari, sono stati una dimensione più breve. La stessa cosa vale per chi parla. A volte quando parliamo abbiamo la sensazione che il tempo non passi mai.

Tempo che vola o che si ferma. Per un malato il tempo scorre in maniera molto diversa rispetto a come scorre in chi sta bene. Un medico che riduca il tempo di una visita ad un protocollo, ad uno standard, non coglie il dramma di una paziente che se non riesce a dire fino in fondo le angosce che la perseguitano esce di lì ancora più disperata. (...) La stessa cosa vale per lo spazio. Non è che scopra l'America. Dico cose che entrano sempre in gioco nel momento in cui si parla, o si dovrebbe parlare di queste cose. Lo spazio è vissuto in maniera diversa da ciascuno di voi. Se c'è qualcuno che è depresso, qualcuno che vive la malinconia ... Sulla malinconia, se non avete letto un piccolo libro di Romano Guardini, avete fatto proprio male. Romano Guardini, figura straordinaria della pedagogia, della filosofia, ha scritto quando era malato questo piccolo libro sulla malinconia, lo ha scritto nel 1928, lo si legge oggi come se fosse stato scritto tra dieci anni, tanto è riempito di passato e di futuro. Voi sapete che passato e futuro sono collegati, che il futuro che noi abbiamo è legato anche al passato che abbiamo vissuto, al passato di cui ci ricordiamo. Quei ricordi che ci salvano, di cui parlava Dostoevskij. E allora tempo e spazio hanno grande importanza. Una paziente depressa qui, in quest'aula fuggirebbe, non potrebbe tollerare spazi così ampi, perché si sentirebbe soffocata. Ora io non dico che tutti dobbiamo essere psichiatri. Quelle infermiere, quelle sorelle religiose di cui ho parlato, avevano doti e intuizioni superiori anche alle mie. Madre Teresa di Calcutta, leggete i suoi libri, Teresa d'Avila... l'angoscia è il cammino che il Signore affida a coloro che ama veramente. Una frase come questa, apparentemente fuori da ogni tecnica, ha invece una profonda verità perché coglie dell'angoscia, con la quale voi avete a che fare, anche quello che è il nocciolo.

Adesso il mio discorso si conclude davvero.

E allora, ricordatevi che l'esperienza serve, ma non esaurisce le nostre capacità di cura; che l'esperienza può essere un peso, perché ogni incontro che dovremmo avere, medici o non medici, ogni incontro che voi avete con una paziente depressa, con una paziente nella quale ci siano segni di Alzheimer, ogni cammino, ogni incontro, dovrebbe essere vissuto da voi, da me, come un incontro sempre nuovo. L'esperienza che cosa fa? Ripete modelli di vita, senza capire quello che di nuovo ci può essere anche solo in uno sguardo. Guardate negli occhi le vostre pazienti, i vostri pazienti? Oppure,

come certi medici, avete sguardi che sfuggono quando si chiede loro qualcosa di doloroso magari, ma che comunque affrontata con occhi che guardano altri occhi viene senza dubbio accettata meglio? Consideriamo l'Alzheimer: la depressione che insorge in una persona anziana immediatamente ne fa nascere il sospetto. Questo è il primo sintomo di Alzheimer. E allora allarme, sos, medici, psichiatri, educatori scatenati nel sottoporre a test e poi anche a questi farmaci che per ora nulla hanno cambiato della loro prognosi. Ma perché questo? Perché noi vediamo, noi curiamo, noi diciamo le parole essenziali della vita partendo anche dai pregiudizi che abbiamo (...), partendo ad esempio dal pregiudizio che una persona anziana sia già al confine di una vita non degna di essere vissuta. Vi rendete conto dell'enorme importanza che i pregiudizi hanno nel condannare una persona? Nel rendere cronica una sofferenza psichica che sarebbe soltanto acuta? Malattia di Alzheimer, depressione scambiata per Alzheimer ... andiamoci piano. Le depressioni guariscono. Depresso Leopardi, depresso Pascoli; penso che ciascuno di noi ha avuto momenti di depressione. Ultima provocazione, non so come voi la pensiate: dovremmo spaventarci se in vita non abbiamo mai vissuto ore o giornate di angoscia o di tristezza, perché sarebbe segno appunto di questo homo faber, di questo uomo robot che dilaga sempre più. Anche per la malattia di Alzheimer, la ricerca della memoria perduta del presente è una ricerca terribile, autodistruttiva che accresce l'angoscia, la disperazione. Cosa servirebbe? Servirebbe ricordarsi di quello che ha scritto Dostoevskij, di far rinascere i ricordi del passato, la memoria vissuta, la memoria delle esperienze che sono state fatte.

A questo punto il mio discorso si tronca, chiedendo scusa del tempo, forse, e anche dei sentieri troppo aperti, ma come ha scritto Benjamin, si conosce qualcosa solo seguendo sentieri di montagna e non invece autostrade».