

Theol.

CONCILIUM

74 rivista internazionale di teologia

- REVUE INTERNATIONALE DE THÉOLOGIE ✓
- INTERNATIONAL REVIEW OF THEOLOGY ✓
- THEOLOGY IN THE AGE OF RENEWAL
- INTERNATIONAAL TIJDSCHRIFT VOOR THEOLOGIE ✓ *Spécial*
- REVISTA INTERNACIONAL DE TEOLOGIA
- REVISTA INTERNACIONAL DE TEOLOGÍA
- INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR THEOLOGIE ✓



ESTRATTO

**Far fronte
allo scacco**

Teologia pratica

5/1990

Norbert Greinacher – Norbert Mette (edd.)

EDITRICE QUERINIANA
VIA PIAMARTA, 6 - 25187 BRESCIA

ERIKA SCHUCHARDT
Hannover (RFT)

Far fronte allo scacco: «Perché proprio io...?» - il dolore come occasione per imparare a vivere

Eloì, Eloì, lema sabtacani? – Dio mio, Dio mio, perché mi hai abbandonato?

(Le parole di Gesù sulla croce: Mc 15,34).

Abbà, Padre! Tutto è possibile a te, allontana da me questo calice! Però non ciò che io voglio, ma ciò che vuoi tu.

(Le parole di Gesù al Getsemani: Mc 14,36).

Chi sono? Mi dicono anche che sopporto i giorni della sventura (il carcere), imperturbabile, sorridente e fiero, come chi è abituato a vincere.

*Sono veramente quello che gli altri dicono di me?
oppure sono soltanto ciò che io conosco di me stesso?
Inquieto, nostalgico, malato, come un uccello in gabbia [...]*

* ERIKA SCHUCHARDT

È nata nel 1940 ad Amburgo. È docente all'università di Hannover. Ha studiato scienze sociali, pedagogia specializzata e formazione degli adulti. Fino al 1970 ha insegnato in scuole superiori e in istituti speciali per portatori di *handicap*. Ha diretto fino al 1975 il dipartimento di pedagogia, psicologia e filosofia presso l'università popolare di Hannover. Dal 1982 al 1986 ha ricoperto il ruolo di libero docente presso l'università di Hannover per il settore specifico delle scienze dell'educazione.

Le sue pubblicazioni riguardano l'integrazione sociale dei gruppi marginali, la teoria della consulenza nel settore della formazione, della qualificazione e dell'aggiornamento, nonché ricerche sull'ambiente di vita e sulla donna. Per questo suo articolo si rimanda a *Warum gerade ich...? Leiden und Glauben*, Offenbach/Frankfurt 1981, che ha conseguito il Premio per la letteratura tedesca nel 1984. Membro del Sinodo della chiesa evangelica tedesca dal 1972 e degli organismi ecumenici del Consiglio mondiale delle chiese, è vicepresidente della commissione tedesca dell'UNESCO.

(Indirizzo: Universität Hannover, F.B. Erziehungswissenschaften, Geibelstrasse 107, D-3000 Hannover 1, RFT).

tremante di rabbia dinanzi all'arbitrio e alla più piccola offesa [...] stanco e vuoto per pregare, per pensare, per fare qualcosa, esausto e disposto a prendere congedo da tutto?

Chi sono io? questo o quello?

oggi sono questo e domani un altro?

l'uno e l'altro contemporaneamente? un ipocrita dinanzi agli uomini e un debole piagnucoloso davanti a me stesso? [...]

Chi sono? L'interrogativo solitario si prende gioco di me.

Chiunque io sia, tu mi conosci, io sono tuo, o Dio!

(Le domande di Bonhoeffer all'amico dal carcere di Tegel (Berlino) («Sei l'unica persona che sappia...»), non ai genitori nell'anno della condanna a morte nel 1945)¹.

L'ammissione e la confessione da parte di Bonhoeffer – quasi 2000 anni dopo Gesù – di come solo a volte egli riesca a dominarsi e di come sia divenuto un uomo che non conosce più se stesso, è indice di un processo psichico molto importante. Si pensi ai profeti dell'Antico Testamento, ai mistici, ai contemporanei illustri – nessuno di essi è immaginabile quale persona che costantemente riesce a mantenere il dominio di sé. Solo chi non riesce a controllarsi vede l'indicibile – l'essere altro.

È ciò che Sören Kierkegaard nel suo conflitto dell' 'Aut - Aut' sviluppa come la 'nuova coscienza dell'uomo', il suo 'essere proprio', come 'nuova esistenza davanti a Dio'. Per Kierkegaard dunque non vi è che il salto nelle 'profondità abissali dell'ignoto', il 'rischio della fede' e, nella grave minaccia, nella 'insicurezza e nella vulnerabilità dell'esistenza umana', 'l'affidarsi totalmente al Dio che ama'.

(Sören Kierkegaard, *Entweder - Oder*, 1843)².

Sono questi i sentimenti che Hans Jonas – vincitore del Premio per la pace 1987 dell'editoria tedesca – attribuisce all'ebreo sofferente e perseguitato, ponendoli a fondamento esistenziale e filosofico del suo profondo interrogarsi dal titolo provocatorio: «Il concetto di Dio dopo Auschwitz». Ciò lo spinge ad esprimere a chiare lettere le sue cognizioni: «Questo non è un Dio onnipotente»... «Dio restò muto... non intervenne, non perché non lo volle, ma perché non poteva»... «Concedendo all'uomo la libertà, Dio ha rinunciato alla sua potenza». Così ogni «risposta alla domanda di Giobbe» non può essere altro che «un balbettio di fronte al segreto eterno». Jonas scrive:

¹ DIETRICH BONHOEFFER, *Widerstand und Ergebung*, München 1977, 381s. [trad. it., *Resistenza e resa. Lettere e appunti dal carcere*, Bompiani, Milano 1969, 296-297].

² SÖREN KIERKEGAARD, *Entweder - Oder* (20.2.1843) [trad. it., *Enten - Eller (Aut - Aut)*, *Un frammento di vita*, Adelphi, Milano 1977-1978].

«La mia risposta è diametralmente opposta a quella del libro di Giobbe. Mentre essa si richiama alla pienezza di potenza del Dio creatore, la mia si richiama alla sua rinuncia alla potenza [...] La rinuncia avvenne infatti perché noi potessimo essere. Anche questa, almeno così a me pare, è una risposta a Giobbe: il fatto che in lui Dio stesso soffre».

In un colloquio personale e fiducioso, tuttavia, anche a lui – al filosofo – vengono meno le parole, e si schiude l'indicibile nel pregnante linguaggio delle lacrime.

(Hans Jonas, *Der Gottesbegriff nach Auschwitz*, 1984)³.

Grido di uomini che perdura da 2000 anni: «Perché mi hai abbandonato?» – «Chi sono io?» – «Chi sei tu, Dio?» – «Chi sei dopo Auschwitz?».

Passi, vie, processi di cristiani i cui nomi hanno acquisito un significato mondiale; tutti mostrano – in linea con le mie ricerche – che:

Anche un cristiano non conosce alcuna strada che aggiri il dolore, ma piuttosto una strada – insieme con Dio – che lo attraversi. Le tenebre non sono l'assenza ma il nascondimento di Dio, in cui noi – seguendolo – lo cerchiamo e lo troviamo nuovamente.

(Erika Schuchardt, *Warum gerade ich...?*, 1984)⁴.

Alla domanda che più volte mi si rivolge: «È più facile per i cristiani imparare nel loro cammino a 'far fronte al fallimento / alla crisi'?', da un lato, devo rispondere decisamente in modo negativo. Sulla base di anni di ricerche nonché di assistenza spirituale diretta affermo che, nei periodi più difficili della sofferenza, un cristiano spesso non deve confrontarsi solamente con il suo scacco, la sua crisi, no, deve anche sostenere la sua fede e sopportarne la messa in discussione. Ciò significa che, accanto al suo dolore visibile, egli deve confrontarsi con la sua immagine di Dio ora offuscata. Lo squarcio nella creazione ora attraversa anche lui in prima persona. La sua teologia della croce, la sua conoscenza razionale *sul* cammino della sequela, spesso per la prima volta, deve comprenderle in termini esistenziali e inevitabili nel proprio vissuto posto immediatamente sotto il peso della croce *nella* sequela. Non si tratta più di imparare ad accettare una croce *qualsiasi*, ma *la propria* croce, senza possibilità di fuga. D'altro canto, devo riportare ciò che quasi tutti gli autori delle oltre 500 biografie affermano: il cristiano ha un punto di riferimento continuo, ha uno che lo ascolta, un interlocutore nel dialogo, ha Dio, a cui può

³ HANS JONAS, *Der Gottesbegriff nach Auschwitz*, Tübingen 1984, 39, 41, 43, 49 [trad. it., *Il concetto di Dio dopo Auschwitz. Una voce ebraica*, Il Melangolo, Genova 1989, 31, 35, 36, 38-39].

⁴ ERIKA SCHUCHARDT, *Warum gerade ich...? Leiden und Glauben* (1981), Offenbach/Frankfurt 1990⁶, 4.

rivolgersi – proprio come nel caso classico di Giobbe — in qualsiasi tempo, a qualsiasi ora, in qualsiasi momento – pregando, lamentandosi, tacendo, piangendo. Dio è sempre presente, ascolta sempre, e sopporta tutte le mie lamentele.

Su questi aspetti – alla luce delle biografie europee ed extraeuropee – rimando al mio libro: *Warum gerade ich...? Leiden und Glauben* [Perché proprio io...? Sofferenza e fede] (che, accanto a varie traduzioni, ha avuto anche la trascrizione per non vedenti).

Vorrei ora concentrarmi su un aspetto del 'far fronte allo scacco - occasione per imparare a vivere', procedendo per due fasi.

1. Far fronte allo scacco come processo di apprendimento - alla luce di 500 storie di vita.

2. Elaborazione delle crisi come processo di apprendimento secondo il Premio Nobel americano Pearl S. Buck nel libro *The Child Who Never Grew* [Il bambino che non è mai cresciuto].

I/ FAR FRONTE ALLO SCACCO COME PROCESSO DI APPRENDIMENTO - ALLA LUCE DI 500 STORIE DI VITA

Per oltre un decennio mi sono interessata allo studio delle possibilità di elaborazione delle crisi con l'aiuto dell'analisi di biografie di uomini e di donne portatori di *handicap* o malati. Le biografie di individui affetti da menomazioni e delle loro persone di riferimento mostrano di essere, in certa misura, lente di ingrandimento delle crisi dell'esistenza umana in generale, ma con la seguente grande differenza: chi non è ancora stato colpito, il non *handicappato*, può per tutta la vita, spesso sino alla morte, eludere situazioni gravose, anche se a prezzo del mancato conseguimento della propria identità, mentre chi è colpito, il portatore di *handicap*, può molto più difficilmente sfuggire nel corso della vita all'elaborazione della propria menomazione, della propria crisi.

Per illustrare la mia tesi sulla 'elaborazione della crisi come processo di apprendimento', vorrei riportare di seguito alcuni risultati tratti dalle mie ricerche. Rivolgendo la domanda: «Come gli individui colpiti imparano a vivere con il loro *handicap*/la loro crisi?», sono state condotte delle analisi sul loro ambiente di vita per rilevarne il modello interpretativo: in una prima sezione di ricerche⁵ 6 – attraverso il metodo biografi-

⁵ ERIKA SCHUCHARDT, *Soziale Integration Behinderter*, 1: *Biographische Erfahrung und wissenschaftliche Theorie* (1980), Bad Heilbrunn 1990⁴.

⁶ ERIKA SCHUCHARDT, *Soziale Integration Behinderter*, 2: *Weiterbildung als Krisenverarbeitung* (1980), Bad Heilbrunn 1990⁴.

co applicato alle analisi di oltre 500 storie di vita – e in una seconda sezione addizionale⁷, svolta con la collaborazione di 131 persone, attualmente ancora in vita, attraverso interviste qualitative, convalide comunicative e discussioni in gruppo.

Di seguito, quattro figure illustrano il campione della prima sezione di ricerche.

La *figura I* mostra gli anni di pubblicazione e il numero delle biografie dal 1900 al 1987. Sono comprese le autobiografie, in quanto sia i genitori che i *partner* dei colpiti scrivono allo stesso tempo biografie ed autobiografie. L'andamento ascendente della curva dal 1970 (da 60 a 524 biografie) indica nella Repubblica federale tedesca la crescente sensibilità e il cambiamento di opinione nei confronti della rilevanza sociale delle crisi intese come sfida ad apprendere.

La *figura II* indica i diversi sistemi sociali ed educativi degli autori delle biografie, di cui è da notare che circa la metà (200) sono state tradotte in tedesco, specialmente dall'americano (89), dall'inglese (45) e dal francese (39), in misura minore dal russo (6), dall'olandese (4), dal norvegese (4), dallo svedese (4), dall'italiano (2), dall'ebraico (2), dallo spagnolo (2), dal danese (1) e dal giapponese (1).

La *figura III* illustra i diversi tipi di *handicap* o di disturbi delle funzioni vitali, nella cui prospettiva gli autori hanno scritto le biografie: la classificazione 'tipi di *handicap*' include, al primo posto e in ordine decrescente, i racconti degli *handicappati* psichici (93), dei portatori di *handicap* fisici (78), di quanti hanno *handicap* sensoriali con disturbi della vista e dell'udito (59); al quarto posto i racconti delle persone di riferimento degli *handicappati* mentali (46), degli individui affetti da disturbi del linguaggio (11) e dell'apprendimento (1). Dalla *figura III* non risulta in modo esplicito che i malati cronici, raggruppati sotto la classificazione delle 'malattie a lungo decorso' e che soffrono di disturbi gravi come il cancro (76), le manie (59), la sclerosi multipla (9), e altre (90), iniziano a scrivere solo dal 1970, data dopo la quale il loro contributo aumenta. Dal 1970 il numero delle loro biografie è aumentato rapidamente nell'arco di soli 17 anni (dal 1970 al 1987) fino a raggiungere le 234 unità, quindi circa la metà delle 524 biografie e di fronte alle 290 scritte da persone affette da *handicap*. Si aggiunga che queste ultime sono state composte in un lasso di tempo cinque volte più lungo, vale a dire 87 anni (1900-1987).

La *figura IV* prova il crescente cambiamento: la disponibilità all'e-

⁷ ERIKA SCHUCHARDT, *Jede Krise ist ein neuer Anfang. Aus Lebensgeschichten lernen* (1984), Düsseldorf 1990⁴. Opera insignita del premio librario AWMM 1985 in Lussemburgo.

⁸ ERIKA SCHUCHARDT, *Krise als Lernchance. Analyse von Lebensgeschichten*, Düsseldorf 1985.

laborazione delle crisi, che per anni ha pesato unilateralmente sulle donne, tende ora a ripartirsi in modo più equilibrato fra uomini e donne. Nel 1987 il numero di uomini (217), e di donne (272), nonché il numero degli uomini e delle donne che scrivono insieme (35) appare assai bilanciato. In rapporto a queste cifre, studi longitudinali differenziati rivelano la problematica, che dura da molto tempo, inerente al maggiore peso che le donne devono sopportare: ancora nel 1980 le biografie erano scritte prevalentemente da donne con una maggioranza di oltre i 4/5; nel 1984 questa sproporzione si è ridotta a più dei 2/3, finché nel 1987 si è delineata quasi una parità nel numero di uomini e donne che hanno scritto la loro biografia, con una crescente tendenza a scrivere insieme.

Ai fini di discutere la nostra questione, 'il processo di elaborazione come opportunità per imparare', sembra utile illustrare questo lungo cammino di un duro ed interminabile apprendimento di elaborazione di simili crisi esistenziali. Dall'esame delle biografie si è potuto affermare con decisione: gli stadi di questo processo di apprendimento devono essere vissuti e superati indipendentemente dall'elemento scatenante la crisi – l'inizio dell'*handicap* fisico, psichico, sensoriale o mentale, così come l'insorgere di una malattia cronica o il blocco a causa della certezza della morte – da parte di tutti coloro che ne sono afflitti, prima di raggiungere una nuova identità o una reintegrazione sociale. Sotto l'aspetto della parità delle situazioni, è importante che, analogamente, anche chi non è ancora colpito attraversi lo stesso processo di apprendimento quando si ritrovi egli stesso inevitabilmente in crisi di identità come, ad esempio, nel caso di disoccupazione, di perdita del *partner* e di presentimento della morte. Per questo motivo, tale processo di apprendimento non è stato chiamato elaborazione della 'menomazione', ma della 'crisi'.

Per fare luce su questo processo di apprendimento dell'elaborazione della crisi, può essere utile chiedersi come noi stessi reagiremmo se confrontati con una diagnosi di malattia letale, di cancro, o se ci venisse detto: «Il suo incidente comporta una paraplegia!», o ancora: «Suo figlio o suo nipote è sano nel corpo ma è *handicappato* mentalmente», oppure: «Suo figlio è tossicodipendente o condannato alla disoccupazione». Presto o tardi anche noi ovviamente ci chiederemo: «Perché proprio a me?». Ma raramente o mai ci poniamo la domanda inversa: «Perché non a me?». Se osiamo porci la prima domanda, allora sperimentiamo anticipatamente le fasi del processo di elaborazione, da me definite 'fasi a spirale', nell'affrontare la dinamica di quella lotta, che spesso dura una vita intera, per definire la propria identità. D'altro canto, la spirale illustra l'interrelazione reciproca delle otto fasi del processo di apprendimento dell'elaborazione delle crisi, le quali – separate fra di loro – costituiscono

una successione di 'livelli', e possono coesistere 'parallelamente' o anche corrispondere 'l'una all'altra'. Questo cammino è descritto nel modo seguente.

1/ Fase I della spirale: l'incertezza

All'inizio di una crisi /*handicap* vi è lo *shock*. L'elemento scatenante di una crisi, un incidente, una notizia, un avvenimento irrompe come un fulmine e distrugge una vita ordinata da certe norme ed orientata ad esse: impreparati, ci si trova a doversi confrontare con una situazione di vita che si discosta dalla norma, la crisi si scatena, chi ne è colpito si trova in uno stato di timor panico di fronte all'ignoto. Automaticamente egli si aggrappa a modelli di reazione conosciuti, si difende, edifica fortezze difensive, avvia rituali razionali, fa tutto e non tralascia nulla affinché il fattore scatenante della crisi sia rimosso. Questa esperienza scioccante non può sussistere perché non può essere vera. Il colpito non può ancora sopportare la situazione e lotta per conquistarsi uno spazio libero con meccanismi di difesa sempre nuovi. Elemento comune a tutti coloro che si trovano in questo stato precario di circoscrizione della crisi è il segno della 'negazione implicita'. Kübler-Ross definisce lo stato della 'incertezza' come il 'non voler ammettere e l'isolamento'. Il 'non volere' sarebbe un processo conscio mentre, a differenza di questo, il concetto di *incertezza* indica che si tratta di una condizione di parziale consapevolezza o del non riuscire ancora ad ammettere, con la tendenza a negare la crisi. Nel linguaggio corrente, questo stato corrisponde alla domanda: «*Che cosa sta veramente succedendo...?*».

Agli studiosi del linguaggio apparirà chiaro che, dietro il 'veramente', già si nasconde l'inconfessata riflessione; si va quindi preparando, in modo latente, il riconoscimento della crisi. Per chi eserciti un ruolo di sostegno a quanti sono in questa situazione è utile definire, ancora più precisamente, la fase I della spirale come fase iniziale o di ammissione. Nello stadio iniziale si distinguono tre tipiche fasi intermedie, che possono succedersi l'una all'altra o possono verificarsi contemporaneamente e parallelamente, e che hanno diversa durata.

Fase intermedia 1.1: il non sapere

«Cosa vorrebbe dire allora questo...?».

Fase intermedia 1.2: l'insicurezza

«Può dunque significare qualcosa...?».

Fase intermedia 1.3: la non volontà di accettare

«Allora, deve essere un errore...?».

Spesso, in queste fasi intermedie di passaggio dall'incertezza (1) alla certezza (2), vi sono una o più persone che sanno – il *partner*, il medico, il vicino, un altro paziente – e che si differenziano da chi è colpito e ancora non sa. Ciò crea un cambiamento di atmosfera: colui che sa è responsabile, con il suo comportamento pone le basi per il futuro rapporto di fiducia o di sfiducia. È chiaro che sempre il fatto che una persona sappia si riflette nel suo rapporto con chi è colpito e che non sa, e ciò influenza fortemente il processo del riconoscimento e della scoperta della verità, ne permette o ne ostacola il corso.

2/ Fase 2 della spirale: la certezza

Già annunciata nella incertezza (1), segue inevitabilmente, come seconda fase della spirale, la *certezza* della perdita delle possibilità di vita, che emotivamente si articola come: «Sì, ma può non essere vero...?». Sembra una affermazione che rifiuta qualcosa, e assomiglia alla continuazione della negazione. Entrambe si corrispondono!

Anche l'individuo, che ha constatato la sua crisi, deve negarla in continuazione per poter continuare a vivere. I colpiti sono pronti ad accettare l'intera verità, ma emotionalmente e praticamente continuano a vivere di speranza, contro tutte le speranze, che i sintomi si rivelino sbagliati ed erronei. Questa ambivalenza tra il sì razionale e il no emotivo è l'elemento distintivo della fase della certezza (2). L'ambivalenza del «sì, ma...?» si pone come un cuscinetto, a seconda dei bisogni, tra chi è colpito e il suo terrore della diagnosi. Egli conquista uno spazio libero in cui può ritrovarsi e riprendere di nuovo a percorrere la sua strada.

Nonostante tutto, parlare della situazione reale, vista la certezza inconfutabile, costituisce un aiuto illuminante, in quanto mette in relazione la constatazione razionale e lo stato emotivo. La disponibilità di chi è colpito rappresenta una premessa decisiva: egli deve inviare il segnale di voler parlare in modo chiarificatorio; solo così è possibile la scoperta personale della verità. Attraverso una comunicazione dosata e dall'esterno la verità può essere accolta, nel senso di 'parlarne'.

La questione della verità non è un problema che riguardi informazioni specifiche corrette ed obiettive o principi di base, non è nemmeno un atto di trasmissione di notizie fine a se stesso, ma è un problema molto più complesso di comunicazione tra mittente e destinatario, dunque è una questione di *medium*, di rete di relazioni, di legame fra chi è colpito e chi no (medico, personale specializzato, accompagnatori). In tal modo, dire la verità non è un atto isolato nello spazio vuoto – «Lei ha un cancro»,

«Suo figlio è mongoloide», «Dovrà fare i conti con le conseguenze di una lesione della colonna vertebrale». Avviene nel contesto di una relazione interpersonale di quella specifica situazione. Rimane aperta però la questione: si prende atto del problema razionalmente, schiacciando i sentimenti con meccanismi di difesa, oppure chi è colpito è già in grado di affrontarlo? come si pongono entrambi, chi è colpito e chi lo aiuta, di fronte al destino loro imposto? Questo problema riguarda non da ultimo il carico di cui è capace l'accompagnatore, la sua competenza comunicativo-terapeutica, nonché la stabilità interiore della propria identità in situazioni-limite. Certamente chi è colpito ha diritto di sapere tutta la verità se, nel momento in cui gli viene comunicata, è anche in grado di sopportarla e di elaborarla.

3/ Fase 3 della spirale: l'aggressione

A queste fasi primariamente 'razionali', cognitive, e 'indotte dall'esterno' dell'incertezza (1) e della certezza ancora ambivalente (2) seguono le fasi della spirale 'emotive' e 'non guidate' dello scoppio vitale dei sentimenti nello stadio di transizione.

Solo ora l'ammissione razionale diventa esperienza del cuore penetrando nella coscienza. «... Solo ora ne sono cosciente!» e, toccato e scosso fin nel profondo, il colpito grida: «*Perché proprio io...?*». Il tormento di questa consapevolezza è aggravato dalla violenza dei sentimenti, tanto che il colpito crede di rimanerne schiacciato o – nel peggiore dei casi – li lascia sfogare contro l'ambiente circostante. La definizione più appropriata di questa protesta esplosiva è quella dell'*aggressione* (3).

Ciò che vi è di tragico in questo è che l'oggetto proprio dell'aggressione, il fattore scatenante la crisi, è intangibile, inafferrabile. Di conseguenza, le aggressioni cercano oggetti di compensazione; tutto ciò che si offre può diventare bersaglio. Così l'aggressione si scarica in ogni direzione, e contro tutto e niente, senza alcun motivo reale agli occhi di un osservatore esterno. Ovunque guardi, il colpito trova occasione per dare voce alle proprie rimostranze. In modo inconsapevole cerca delle valvole di sfogo per poter scaricare il carico eccessivo dei sentimenti e per potere poi essere nuovamente in grado di agire. Ma qui inizia un nuovo circolo vizioso. Ho riscontrato nove diversi modelli di interpretazione dell'aggressione, due dei quali devono essere citati: il 'desiderio di morire', descritto concordemente da tutti i biografi, e il 'suicidio', praticato da non meno dei due terzi degli oltre 500 biografi.

Così, come nella fase dell'incertezza (1), spesso il riconoscimento prematuro da parte di chi sa consolida la negazione per un senso

malinteso di risparmiare chi è colpito, nella fase dell'aggressione la protesta del colpito – interpretata in modo sbagliato – se egli la vive come esplosione di difesa personale e non la riconosce come valvola di sfogo, porta ad una difesa ancora più forte proprio nei confronti delle persone colpite allo stesso modo. Chi è sopraffatto dal proprio dolore ha in questo modo la prova che tutto e tutti sono coalizzati contro di lui, e si sente ora anche lasciato in difficoltà ed isolato nella situazione concreta.

In questa fase appaiono particolarmente chiari i pericoli a cui i colpiti senza un'assistenza adeguata sono esposti: o soffocano nell'aggressione sotto forma di autodistruzione passiva o attiva, oppure, attraverso manifestazioni di ostilità verso il mondo circostante, soccombono nel vortice dell'isolamento, o cadono nella rassegnazione apatica a causa del controllo interiorizzato dei sentimenti negativi. In tal modo si spiega l'importanza fondamentale dell'aggressione quale fase iniziale dell'elaborazione emotiva della crisi, nel corso del processo globale dell'apprendimento.

4) Fase 4 della spirale: la trattativa

Le forze emotive liberate nell'aggressione spingono ad agire. Si intraprendono quasi indiscriminatamente tutte le misure che si possono escogitare per uscire fuori dall'impotenza della situazione che non ha sbocchi. Tali 'tentativi di sbarazzarsi della situazione' vengono prodotti in successione incessante. Ci si impegna con mezzi sempre più consistenti; si tratta e si mercanteggia. A seconda della condizione economica e della scala di valori del colpito si possono riconoscere due direzioni che, paradossalmente, dal momento che si tratta di un fenomeno incontrollato, vengono spesso imboccate anche parallelamente: il ricorso al 'campionario mondiale dei medici' e la ricerca della 'via del miracolo'. L'indiscriminata consultazione di molti medici, l'utilizzo di possibilità all'estero fino alle pratiche di cura più occulte dovrebbero, a prezzo di ingenti spese che spesso trascinano la famiglia nella rovina, comprare la speranza che renda possibile una proroga della diagnosi definitiva. Allo stesso tempo si tentano tutte le 'vie del miracolo', i pellegrinaggi a Lourdes – intrapresi dai due terzi di tutti i biografi – la celebrazione di messe, l'imposizione delle mani nei servizi di culto, i voti, la donazione dell'intero patrimonio alla chiesa o ad associazioni umanitarie, la promessa di entrare in convento o di modificare radicalmente la propria vita, tutto beninteso ad una condizione: «Se, allora però deve...!». Si deve intendere questa incontrollata fase emotiva della spirale come un'ultima impennata. Essa

viene definita la *trattativa* (4). Anche in questo caso si rivela come può essere pericoloso che il colpito percorra questa via da solo, in quanto essa può condurre ad una totale 'svendita' materiale e spirituale. D'altra parte, appare evidente come si possano limitare tante delusioni, se l'individuo in questa fase comprende ed impara a gestire le sue stesse reazioni.

5/ Fase 5 della spirale: la depressione

Non si può tacere che presto o tardi tutte le trattative riguardanti il 'campionario mondiale dei medici' o la 'via del miracolo' sono condannate al fallimento; il malato di cancro all'ultimo stadio non può più eludere la certezza della morte, chi in un incidente ha riportato una lesione alla colonna vertebrale non può più nascondersi le gambe insensibili. La madre del bambino mongoloide non ne può ignorare il comportamento o l'espressione del viso. Il disoccupato non può più evitare lo sguardo compassionevole del mondo circostante. Le emozioni indirizzate all'esterno sono esaurite e, internamente, hanno lasciato il posto al seppellimento della speranza, che porta ad ammutolire. I colpiti vivono spesso il loro scacco nelle fasi precedenti come un rifiuto, cadono nell'abisso del dubbio o della rassegnazione: «*A che scopo... tutto è insensato...?*». Si ritrovano nella *depressione* (5), nell'afflizione. Ma afflizione e lacrime sono pur sempre linguaggio, segni di vita, di ferite e di resistenza passiva nel sentimento di una perdita terribile. Si comprende non soltanto razionalmente ma anche emotivamente ciò che si è perso. Lo si abbandona consapevolmente. Ma chi è colpito comprende ciò che gli è rimasto e ciò che può fare a partire da questo. L'afflizione per la perdita ha (così) tante sfaccettature: da una parte, è lutto per ciò che è stato perso, lutto ricettivo per ciò a cui si è già rinunciato, il non poter più andare, il tanto desiderato figlio sano; dall'altra, è lutto per ciò a cui si dovrà rinunciare in futuro, il lutto anticipatorio – la paura per le conseguenze della perdita, la minaccia sul futuro, il posto di lavoro e la posizione sociale non più raggiungibili, la messa in discussione del proprio valore come *partner*, uomo o donna, gli amici che si allontanano, lo scopo della propria vita distrutto... Entrambi i tipi di depressione sulla base della ricezione delle esperienze della perdita e dell'anticipazione della futura riduzione dell'esistenza costituiscono il generale abbandono delle speranze irreali, un commiato definitivo dalle utopie.

Nel rinunciare e nella paura per le minacciose rinunce future si delinea l'abbandono definitivo di tutti i tentativi di negare le perdite irrecuperabili, accompagnato da una sconfinata tristezza, la cosiddetta afflizione: essa funge da preparazione ad accettare il destino, contiene

l'atteggiamento dell'inversione di tendenza, del raccoglimento interiore e dell'incontro con se stessi. Da questo ritrovarsi scaturisce la libertà di prendere le distanze da un'esperienza subita e di organizzare le future azioni necessarie. È l'inizio dello stadio finale.

6/ Fase 6 della spirale: l'accettazione

La caratteristica di questo momento della spirale è l'esperienza cosciente del limite. La sopportazione, la sofferenza della fase di lotta contro tutto ciò che esiste nella sfera razionale, ha esaurito la forza di resistenza. I colpiti si sentono svuotati, quasi privi di volontà, ma come liberati, giunti al confine: hanno fatto esaurire le possibilità razionali di ogni tipo rivolte in tutte le direzioni. Hanno sofferto la loro perdita per il presente e per il futuro in modo reattivo ed anticipatorio. Sono dunque giunti alla fine, esauriti, ma come liberati, pronti ad aprirsi a nuovi spiragli. Nell'essere aperti, raccolti in se stessi, così come nel liberarsi da se stessi scaturisce da loro 'qualcosa'.

Il colpito si rende conto di esistere ancora, è toccato dal fatto di non essere solo, di potersi ancora servire dei suoi sensi; ha vergogna per avere dimenticato la sua mente e i suoi sentimenti, il suo essere persona in senso pieno. Su di lui ricadono un gran numero di percezioni, di esperienze, di cose vissute che sempre più lo portano a concludere: «Solo ora riconosco...!». Io sono, io posso, io voglio, io mi accetto, ora vivo con la mia peculiarità individuale. Questo fase è perciò individuata come *accettazione* (6). Mi accetto con la mia peculiarità individuale di avere le gambe paralizzate. Mi accetto in quanto madre di un bambino mongoloide! Non vivo contro, ma con la crisi. Sono una persona come qualsiasi altra. Ciascuno deve imparare a vivere con la propria crisi, con i propri limiti, e ciascuno vive. Voglio vivere a fondo la mia vita ed imparare da essa.

Accettazione, che non significa rassegnata rinuncia, ma che può essere intesa già come condizione rappacificata. L'accettazione non è una risposta affermativa di consenso. Nessuno può accettare di buon grado perdite pesanti, ma si può imparare, nell'elaborazione della propria crisi, ad accettare l'inevitabile. L'accettazione è quindi il superamento dei limiti della propria coscienza, che ora si amplia inaspettatamente. La persona è quindi divenuta capace di accettare.

7/ Fase 7 della spirale: l'attività

La decisione autonomamente presa di convivere con la propria specificità individuale libera infine delle forze che fino ad ora erano state impiegate nella lotta contro di essa. Questo potenziale di energie spinge all'azione. «*Lo faccio...!*» è l'espressione spontanea di questo cambiamento. Autoguidati, con il pieno impiego delle facoltà razionali ed emotive, si compiono i primi passi nella fase dell'*attività* (7). I colpiti riconoscono che non è affatto decisivo ciò che si possiede, ma quello che si fa con ciò che si ha! Direttamente ed indirettamente si sviluppa nei colpiti un capovolgimento, una ristrutturazione dei valori e delle norme sulla base di esperienze rielaborate, non all'esterno ma all'interno del vigente sistema di norme e valori. Valori e norme rimangono inalterati, ma si strutturano in modo nuovo attraverso l'ottica modificata.

Non si può negare che agire e pensare modificano la realtà stessa. È dunque importante che il colpito per prima cosa muti se stesso e che, attraverso questo processo di apprendimento, possa diventare stimolo per un 'cambiamento del sistema', inteso questo come conseguenza, non come obiettivo. Cambiamento è qui la possibilità dell'essere diversi attraverso prospettive di azione alternative, che sono il risultato di una nuova definizione di sé all'interno di limiti tracciati, entro cui si accetta il rischio di agire autonomamente.

8/ Fase 8 della spirale: la solidarietà

Se i colpiti dalla sofferenza sono opportunamente accompagnati nelle fasi descritte, ad un certo punto cresce in loro il desiderio di agire responsabilmente da soli nella società. La sfera individuale, la peculiarità individuale modificata vengono riconosciute in relazione ad un più vasto ambito di vita. La menomazione retrocede in secondo piano, la sfera sociale dell'agire si fa presente alla coscienza e stimola all'attività in comune: la *solidarietà* (8) è l'ultimo gradino del processo di apprendimento della elaborazione della crisi.

«*Agiamo, prendiamo l'iniziativa...!*». È l'espressione di una riuscita elaborazione della crisi, di una adeguata integrazione sociale. Senza dubbio quest'ultima fase della spirale è raggiunta solo da pochi *handicappati*, ma anche da pochi non *handicappati*.

Confrontando l'elaborazione della crisi di *handicappati* e di malati incurabili con la lotta di individui nelle inevitabili crisi esistenziali, si

ricosce una caratteristica comune: non vi è alcuna soluzione finale nel senso di venir liberati dal peso. L'unica soluzione possibile consiste nel vivere non più opponendosi a, ma vivendo con ciò che apparentemente è inaccettabile, intraprendendo cioè un nuovo compito, che ha come obiettivo effetti che modificano qualcosa, e che deve essere perseguito individualmente e in spirito di solidarietà. Come viene affermato in tutte le biografie, si può dire che questa impostazione può essere vissuta come avente senso, come fortuna. La capacità di configurarsi per mezzo di una partecipazione attiva alla vita comune è 'scoperta di sé' attraverso la 'diversità' all'interno delle inadeguate norme di efficienza della nostra società.

Vorrei sottolineare, a conclusione di questa presentazione che, in primo luogo, ho voluto rappresentare questa spirale come una piramide. Ciò dovrebbe mostrare che un terzo dei biografi si è fermato alla fase iniziale, un altro terzo è rimasto alla fase di transizione, e che solo un terzo degli oltre 500 biografi è giunto alla fase finale. Mi preme affermare che in tutti i casi ciò è da ricollegare alla presenza di una persona che ha accompagnato il processo di apprendimento (al riguardo, nei miei due volumi sul tema della integrazione sociale degli *handicappati* – *Soziale Integration Behinderter*, voll. 1 e 2; cf. note 5 e 6 – ho presentato degli studi biografici longitudinali su «La menomazione mentale in Pearl S. Buck», «La menomazione fisica in Christy Brown», «La menomazione sensoriale in Helen Keller», «La menomazione psichica in Clara Park»).

Vorrei inoltre aggiungere brevemente un'ulteriore osservazione: la fase dell'aggressione assume in quanto catarsi una posizione chiave. Ciò implica che, se manca la fase dell'aggressione nel processo di apprendimento, si evidenziano tendenze alla non accettazione e all'isolamento sociale; se, al contrario, essa è inserita nel processo di apprendimento, si rafforzano le tendenze all'accettazione e all'integrazione sociale. Di conseguenza, occorre intervenire nella crisi per scatenare la mancata aggressione, per rendere possibile il processo di apprendimento verso l'integrazione sociale (sulla scorta di riscontri biografici – cf. il vol. 2 di *Soziale Integration Behinderter* (nota 6) – potrei mostrare che l'assenza, la carenza, l'interruzione o la negazione della fase aggressiva possono significare l'interruzione del processo di apprendimento dell'assimilazione della crisi. In Käte Keller ciò condanna all'irrigidirsi in una depressione che dura tutto l'arco dell'esistenza – disturbi sensoriali; alla rassegnazione in Christa Schlett – menomazione fisica; alla non accettazione in Majorie Shave – *handicap* mentale; mentre, al contrario, si può scatenare l'aggressione con un intervento terapeutico e raggiungere l'elaborazione della crisi fino all'integrazione sociale in Richard d'Ambrosio – *handicap* psichico).

L'immagine della spirale – cf. figura V – illustra sia la non disconti-

nuità dei processi interiori che la sovrapposizione delle diverse curve nel corso della vita quotidiana e dell'agire con gli altri. L'immagine indica che questo duro apprendimento accompagna l'intera esistenza, anche quando il colpito riesce ad accettare la propria vita fortemente limitata come vita da vivere. Non si deve intendere l'immagine della spirale in modo meramente tecnico, ma come la rappresentazione di un farsi strada attraverso processi ignoti delle varie fasi della spirale, che non mirano all'annullamento, all'isolamento, alla rinuncia del senso della vita: è una figura della «porta stretta, che conduce alla vita» (cf. Mt 7,14), una via attraverso incertezze infinite, che però ci lascia presagire ciò che saremo (cf. 1 Gv 3,2).

Perché ci siamo soffermati in modo così preciso sull'esperienza di vita dei colpiti? può la conoscenza delle otto fasi a spirale del processo di apprendimento della elaborazione delle crisi alleviare la situazione dell'«essere abbandonato» dal *partner*, del rimanere «escluso dal processo del lavoro», dell'«essere *handicappato*» o «malato di cancro» o di «uno che accompagna nelle crisi»?

La scoperta degli elementi caratterizzanti nel processo di apprendimento dell'elaborazione delle crisi appare come un'esortazione rivolta a tutti affinché si adoperino come singoli – giovani o anziani – come membri della comunità, come collaboratori nei centri sociali, come padri spirituali o come pedagoghi, in modo idoneo, cioè con maggiore sensibilità, nell'accompagnare persone che vivono in situazioni di crisi; in termini più incisivi, affinché ci rendiamo più disponibili e capaci di apprendere il nostro essere uomini, che è donato da Dio, e prima di tutto in noi stessi.

D'ora in poi porteremo in noi l'esperienza dell'annuncio biblico: «Io sono la via!» (non l'arrivo); ci si apre la saggezza di Martin Luther King: «Non vi è nessuna via verso la pace, la pace è la via!», e ci si fanno incontro le parole di Gesù nel Getsemani: «Abbà, Padre! Tutto è possibile a te, allontana da me questo calice! Però non ciò che io voglio, ma ciò che vuoi tu». Ma questo non significa altro che: no, non allontanare da me questo calice, affinché io divenga quello per cui tu mi hai creato!

II/ ELABORAZIONE DELLA CRISI COME PROCESSO DI APPRENDIMENTO
NEL LIBRO DI PEARL S. BUCK, "THE CHILD WHO NEVER GREW"
[IL BAMBINO CHE NON È MAI CRESCIUTO].
STUDI BIOGRAFICI LONGITUDINALI

Le fasi dell'elaborazione delle crisi descritte verranno ora illustrate sull'esempio dell'autobiografia di Pearl S. Buck, madre di una bambina affetta da menomazione mentale, dieci anni prima della sua morte, come rinnovata elaborazione della crisi (cf. *The Child Who Never Grew*, New York 1950, e tradotto in tedesco con il discutibile titolo: *Geliebtes, unglückliches Kind* [Amato, sfortunato bambino], Wien - Heidelberg 1952). Pearl S. Buck, Premio Nobel, ha vissuto la crisi come qualsiasi altra madre in una situazione simile. Il modo in cui ha elaborato la propria esperienza è esemplare per quasi tutte le oltre 500 biografie. Essa racconta che il processo di apprendimento, senza aiuti, è durato oltre dieci anni. Pearl S. Buck rappresenta qui la maggioranza delle donne che raccontano la loro elaborazione delle crisi. Da intellettuale, essa mostra come l'elaborazione di una crisi non è tanto un problema della mente quanto del cuore; è cioè una questione di disponibilità e di capacità a modificare il proprio pensiero, gli atteggiamenti e le posizioni sul piano delle relazioni.

«Non è facile imparare come si sopporta questa pena inevitabile. Oggi, dal momento che ho imparato questo compito, posso volgermi indietro e riconoscerne le tappe; ma riuscire a superarle è stato veramente duro; ognuna di esse sembrava insormontabile» (pp. 41-42).

«È però per me interessante e, almeno come processo, può essere forse importante anche per altri dire come si impari a vivere con una pena che non si può cancellare. E di questo voglio parlare» (pp. 45-46).

«Ancora una volta: parlo come chi sa» (p. 96).

Così Pearl S. Buck descrive, con la sua grande arte narrativa e con l'infinito amore di una madre, la vita della sua unica bambina, una bambina che non crescerà mai. E confessa inoltre di avere dovuto apprendere qualcosa di molto difficile: «... Vivere con una pena che non si può cancellare». Già nel 1952 Pearl S. Buck distingue due fasi della sua cosiddetta 'lezione' durata dieci anni: la prima fase, in cui essa vive la propria distruzione, quando deve imparare a capire «l'inevitabile conoscenza che mi era stata imposta»; e la seconda fase, in cui essa sperimenta «il cambiamento... a partire da se stessa», in cui accetta il proprio destino come 'dato', e lo riconosce come 'assegnato' a lei perché gli dia forma.

La prima fase di questo processo è stata terribilmente devastante. L'ho già detto: non provavo motivo di gioia in nessuna cosa. Tutte le relazioni personali, tutte le cose erano prive di significato...

La sua analisi del proprio cambiamento verso l'*accettazione* (6) mostra in quale misura essa nello sfogo del suo lutto abbia ritrovato di nuovo se stessa:

«Non so come e per mezzo di cosa sia sopravvenuto il cambiamento. È sopraggiunto in qualche modo a partire da me stessa... (seconda fase). È stato proprio in questo periodo, perché ho imparato a distinguere due categorie di persone: quelli che avevano conosciuto l'afflizione senza via d'uscita, e quelli a cui questo non era accaduto...» (p. 47).

«Era sorprendente e triste constatare quante persone vi fossero di questo genere... Ciò non mi consolava... ma mi faceva sapere che altri avevano imparato a convivere, e che perciò anch'io ce la potevo fare. Credo che questo fu l'inizio della svolta» (pp. 48-49).

Per Pearl S. Buck hanno dunque inizio, con lo stadio della transizione, le 'tappe della lezione'. Esaminando con maggiore attenzione le biografie, si constata che ella, come nella maggior parte delle oltre 500 biografie studiate, ha impiegato più di tre anni per il suo processo di riconoscimento nello stadio iniziale, per passare dall'*incertezza* (1) alla *certezza* (2). L'autrice riassume così:

«Credo di essere stata l'ultima a capire che qualcosa non andava in lei... Aveva tre anni quando cominciai a chiedermelo» (p. 20).

Descrive poi quanto fortemente la sua scoperta della verità sia stata ostacolata dal comportamento non adatto dell'ambiente circostante e dalla mancanza di un aiuto. Così l'autrice rappresenta il passaggio dalla fase intermedia del *non sapere* (1.1) a quella dell'*insicurezza* (1.2) come incessante ricerca di conferme presso gli amici.

«Chiedevo agli amici dei loro bambini e raccontavo loro della mia nuova paura per mia figlia. La loro risposta era consolante, troppo consolante» (p. 21).

Pearl S. Buck identifica in modo pregnante il tipico comportamento secondo la regola dell'irrelevanza, il 'fare come se' tutto fosse a posto; ella sperimenta il 'troppo' delle parole inadeguate del conforto che inganna.

«Tutti pronunciavano le parole vuote del tranquillizzare, quelle che gli amici impiegano in buona fede, e io credevo ad esse.

Più tardi, quando venni a conoscenza di tutta la tragica verità, chiesi loro se effettivamente essi erano stati all'oscuro di cosa sarebbe accaduto alla mia bambina.

Venni a sapere che non era così; l'avevano immaginato o supposto, i più anziani lo avevano persino saputo, ma avevano avuto timore di dirmelo» (p. 21).

E solo in conseguenza dell'abitudine dell'intero ambiente circostante a minimizzare le difficoltà, Pearl S. Buck fu condannata a rimanere nella fase intermedia della *non volontà di accettare* (1.3) fino al quarto anno di vita della bambina:

«Così la mia bambina aveva quasi quattro anni, quando io stessa scoprii che lo sviluppo della sua mente era fermo... Rimasi incredula e riluttante fino all'ultimo...» (p. 22).

«Devo certamente avere avuto più paura di quanto non ne fossi consapevole. Mi ricordo di essere andata un giorno alla conferenza di una dottoressa americana ospite, che parlava del bambino in età prescolare, e ciò che ascoltavi mi fece capire che veramente c'era qualcosa che non andava nella mia bambina...» (p. 23).

Solo allora ella comincia a consultare medici, ad assistere a conferenze e, infine, a richiedere un consulto medico in casa, sempre con il medesimo ambiguo risultato:

«Qualcosa non va... non so cosa sia. Signora, deve ricorrere ad un altro consulto medico...» (p. 24).

Con la *certezza* (2) «che le manca qualcosa», Pearl S. Buck inizia il doloroso viaggio attraverso tutti i continenti, la fase della *trattativa* (4) nel campionario mondiale dei medici, per comprarsi la speranza:

«Poi cominciai il lungo viaggio che i genitori di bambini simili conoscono bene. Da allora ho parlato con molte persone, ed è sempre lo stesso. Spinti dalla convinzione che vi debba comunque essere qualcuno che è in grado di guarire, trasciniamo i nostri figli in giro per il mondo e cerchiamo quella sola persona che ci può aiutare» (pp. 26-27).

L'autrice descrive la fine del viaggio, quando ella in un solo momento conosce l'ineluttabile verità:

Il viaggio finì a Rochester, Minnesota. Alla fine eravamo stati mandati alla clinica di Mayo... (p. 31).

E allora sopraggiunse l'istante a cui devo essere grata finché vivrò... (Devo) ringraziare l'uomo che, proprio mentre stavo passando, uscì da una stanza

vuota... Mi venne silenziosamente vicino e mi fece cenno di seguirlo nella stanza vuota...

In un tono quasi brusco, con gli occhi puntati su di me, cominciò a parlare nel suo rotto inglese.

Dissi: «La bambina può guarire?».

«Mi ascolti bene», ordinò.

«Le dico, signora, che la bambina non diventerà mai normale. Non si illuda! Distruggerà la sua vita e ridurrà i suoi familiari sul lastrico, se non lascia la speranza e non guarda in faccia la realtà. Non guarirà mai – mi ascolta?... Le dico la verità – per il suo bene!» (pp. 34-35).

In quanto espressione del suo dubbio sconfinato su questa 'brutale comunicazione della verità' – la bambina nel frattempo aveva cinque anni, ed erano svanite le possibilità di una 'scoperta graduale della verità' attraverso l'ambiente circostante – diventa comprensibile anche l'*aggressione* (3), il desiderio che la bambina muoia:

«La morte sarebbe stata più facile da sopportare, perché la morte è definitiva; ciò che c'è stato ora non esiste più. Quante volte dal mio cuore si è levato il grido: sarebbe meglio se la mia bambina fosse morta. Forse questo può creare indignazione a voi che non conoscete niente di simile, ma non a quelli che hanno vissuto la stessa tragedia. Avrei detto benvenuta la morte della mia bambina, perché sarebbe stata certa per sempre...» (p. 42).

Aggiunge poi con totale franchezza:

«A beneficio degli altri che devono percorrere la stessa via dolorosa, devo dire che la mia ribellione interna è durata anni... Ragione e senso del dovere non possono sempre avere la meglio, quando il cuore è spezzato» (p. 45).

Il tempo della *depressione* (5) è descritto da Pearl S. Buck come la prima fase della sua 'lezione'. Aggiungiamo poi che anche l'autrice descrive le due *modalità della depressione* – anticipatrice e ricettiva – come esperienza personale: la *depressione anticipatrice* come afflizione per il futuro incerto della bambina, il cui destino sarà quello di essere abbandonata dagli altri; e la *depressione ricettiva* come afflizione per la perdita già avvenuta di una vita piena, per il rinchiudersi nell'isolamento:

«... Mi trovavo di fronte a due problemi, e mi sembrava che entrambi fossero insormontabili.

Il primo era quello del suo futuro... (p. 38); poi veniva il secondo, il problema della sua vita nell'indigenza. Tutto lo splendore della vita è offuscato, tutto l'orgoglio di essere genitore svanito, si ha la sensazione che la propria vita stessa è troncata in quella del figlio. Il flusso delle generazioni è giunto ad un punto morto...» (p. 42).

La 'svolta' verso l'*accettazione* (6) quale inizio dello stadio finale, inspiegabile per Pearl S. Buck dal punto di vista razionale, e già stata presentata come una seconda fase del suo apprendimento. L'intensità e la continua novità con cui l'autrice vive le fasi del modello a spirale sono descritte da lei stessa:

Il primo passo fu accettare i fatti come dati...

... Ma nella pratica doveti compiere questo passo più volte. Ogni volta scivolavo nella palude... Perché la disperazione era divenuta una palude... Lo sguardo della figlioletta sana del vicino...

In modo analogo all'*accettazione*, Pearl S. Buck dice anche:

«Solo ora riconosco...!»

«(Cominciai) a trovare di nuovo motivo di gioia nelle cose che questa vita poteva ancora offrirmi...

Per prima cosa i libri...

Poi vennero... i fiori...

Tutto cominciò in una sorta di meraviglia per il fatto che queste cose continuavano a esistere come prima, e con l'ammissione che ciò che era accaduto non aveva in verità cambiato nulla, eccetto me stessa» (p. 50).

L'*attività* (7), «Lo faccio...!», si realizza in lei, da una parte, sotto forma di ricerca di un centro per assicurare l'assistenza futura alla figlia; dall'altra, attraverso un intenso lavoro di presentazione e di chiarificazione per i genitori, e attraverso l'istituzione e il finanziamento di ricerche. L'autrice scrive:

Il fatto che ora sapessi cosa dovevo fare, e che potessi riflettere sul modo in cui dovevo agire, certamente non guariva il mio dolore incancellabile, ma mi aiutava a vivere con esso...

Infine troviamo la *solidarietà* (8), «Agiamo...!», non ultimo anche nell'aver scritto e pubblicato la sua autobiografia, che prima di molte altre si distingue per la sua veridicità. Così l'autrice costruisce un legame con i suoi lettori:

«Non sarà facile dire tutta la verità, ma raccontare altro sarebbe inutile» (p. 14).

In tal modo Pearl S. Buck solidarizza con ogni persona colpita e si mette in cammino con essa: dal desiderio di morte, attraverso il sì, al fare insieme, l'imparare che non termina mai. E conclude:

«Si deve portare il dolore, occorre sapere che il dolore, che si prende tutto sulle proprie spalle, racchiude un dono in sé, perché il dolore ha una sua

propria e particolare alchimia. Può essere trasformato in saggezza, che non porta certamente gioia, ma una contentezza interiore» (p. 8).

Così, nonostante il possibile fallimento, Pearl S. Buck osa portare ancora il proprio dolore, e vive così la sua crisi come opportunità per imparare! Riconosciamo di dipendere gli uni dagli altri se vogliamo vivere pienamente, e ciò significa più che sopravvivere. Il modello di inter-reazione nell'elaborazione della crisi può contribuire in questo come processo di apprendimento aperto, fornendo stimoli didattico-metodologici per prevenire ed intervenire nelle crisi, e creando così le premesse per il concetto di un ulteriore apprendimento che dura tutta la vita: «Non dare solo anni alla vita, ma vita agli anni – vivere intensamente», una profezia che in altra forma era già stata espressa molti secoli prima di noi da pensatori come Ippocrate, Platone, Cicerone, Galeno di Pergamo: «Non smettere mai di incominciare - non cominciare mai a smettere!».

(traduzione dal tedesco di CLAUDIA FOTI)

Figura I: Anno di pubblicazione e numero delle biografie

Sono comprese le autobiografie, in quanto sia i genitori che i *partner* dei malati scrivono allo stesso tempo biografie ed autobiografie.

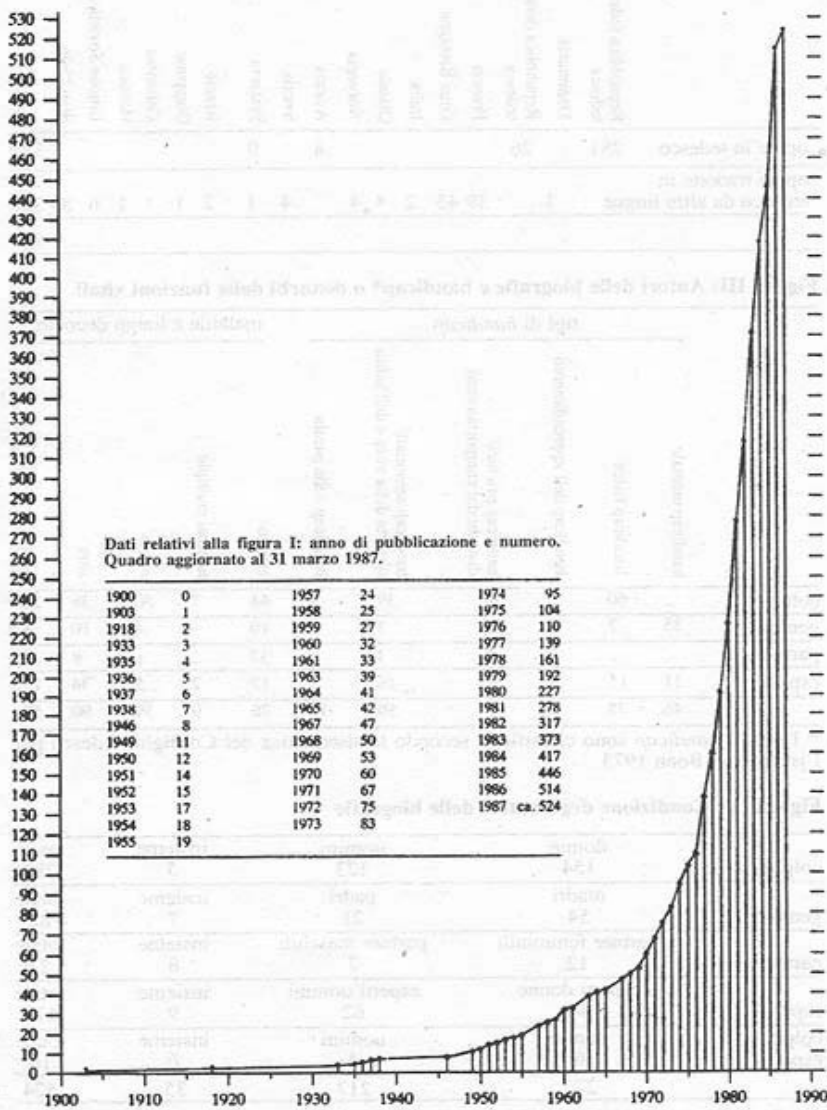


Figura II: Sistemi sociali ed educativi a cui appartengono gli autori delle biografie

	paesi europei													paesi extraeuropei				totale
	Repubblica federale tedesca	Danimarca	Repubblica democratica tedesca	Francia	Gran Bretagna	Italia	Olanda	Norvegia	Austria	Svezia	Svizzera	Israele	Giappone	Colombia	Messico	Unione Sovietica	Stati Uniti	
opere in tedesco	281		26						8		9							324
opere tradotte in tedesco da altre lingue		1		39	45	2	4	4		4	1	2	1	1	1	6	89	200
																		524

Figura III: Autori delle biografie e handicap* o disturbi delle funzioni vitali

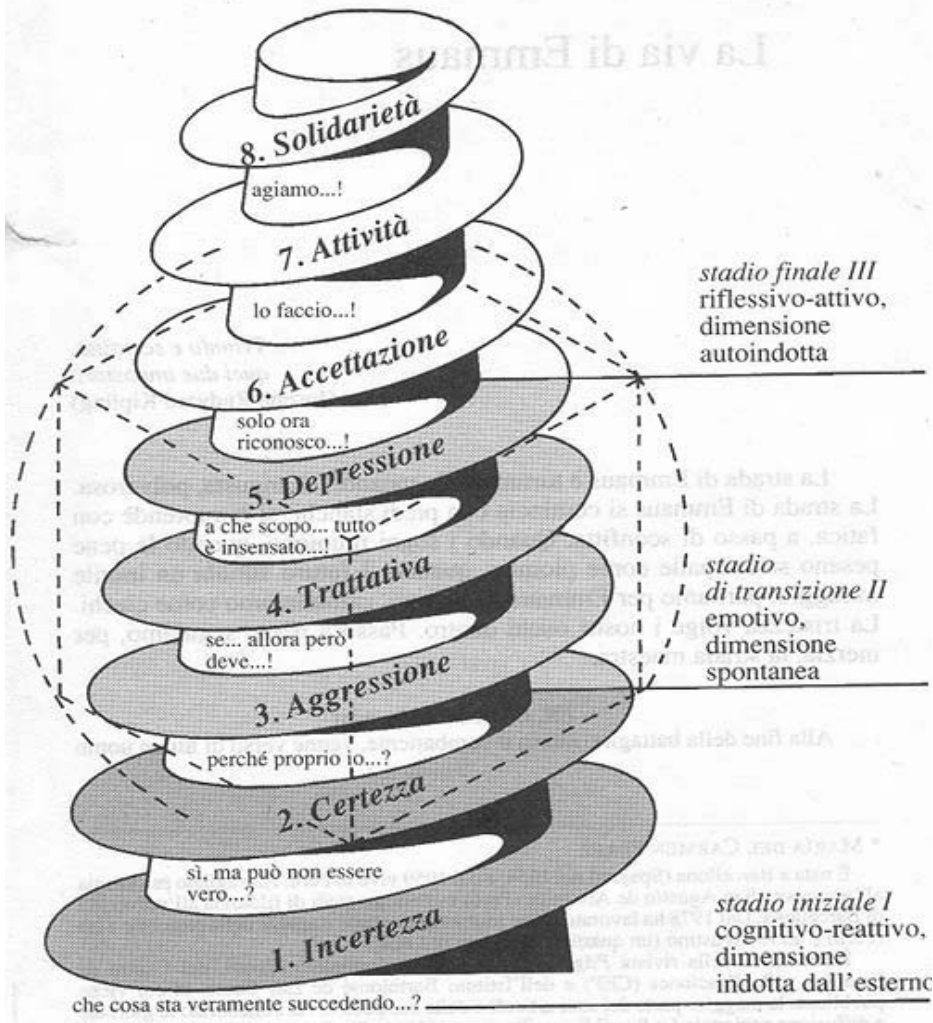
	tipi di handicap						malattie a lungo decorso					totale
	handicap mentale	handicap fisico	handicap dell'apprendimento	handicap psichici/ disturbi del comportamento	handicap sensoriali/ disturbi della vista e dell'udito	handicap della parola	cancro	sclerosi multiple	manie	altre		
colpiti	-	60	-	38	39	7	43	7	50	38	282	
genitori	35	7	-	12	3	1	10	-	4	10	82	
partner	-	-	-	5	1	-	12	-	1	8	27	
esperti	11	11	1	38	16	3	12	2	5	34	133	
	46	78	1	93	59	11	76	9	59	90	524	

* I tipi di handicap sono classificati secondo la sistematica del Consiglio tedesco per l'istruzione, Bonn 1973.

Figura IV: Condizione degli autori delle biografie

colpiti	donne 154	uomini 123	insieme 5	totale 282
genitori	madri 54	padri 21	insieme 7	totale 82
partner	partner femminili 12	partner maschili 7	insieme 8	totale 27
esperti	esperti donne 46	esperti uomini 62	insieme 9	totale 117
colpiti + esperti	donne 6	uomini 4	insieme 6	totale 16
	272	217	35	524

Figura V: Elaborazione della crisi come processo di apprendimento in otto fasi a spirale



(disegno di Erika Schuchardt)