

ECOLOGIA DELLA MENTE

RIVISTA INTERDISCIPLINARE
PER LA COSTRUZIONE
DI UN COMPORTAMENTO TERAPEUTICO

1 / 2007



Il Pensiero
Scientifico
Editore



Particolarmente dedicato agli psicoterapeuti, l'articolo collocato in questa rubrica risponde all'esigenza di una sottolineatura: caratterizzando in modo di-verso forme diverse di psicoterapia, non stiamo perdendo il senso dell'unita possibile intorno al concetto di psicoterapia?

Particularly addressed to psychotherapists, the article in this section answers to the need of focusing on the following consideration: by characterizing psychotherapy in different ways aren't we loosing the sense of unite involved in the concept of psychotherapy?

Este articulo esta dedicado a los psicoterapeutas, en él se trata de responder a la cuestión: definiendo de distintas maneras la psicoterapia, non se corre el riesgo de perder la unidad del concepto de psicoterapia?

Dentro e fuori dalla stanza di terapia: lo psicoterapeuta "*homo civicus*"

Giuseppe Vinci

Riassunto. Il contributo riguarda un possibile senso sociale dell'essere psicoterapeuti, rappresentato dalla necessità di condividere con il contesto sociale - e quindi con la politica e le istituzioni - testimonianze e risultati del contatto con la sofferenza e il disagio che lo psicoterapeuta incontra nella sua attività, e del sapere di cui oggi dispone su tutto questo. Pensando alle politiche di prevenzione, o di organizzazione delle risposte sociali su droga, disagio mentale, ma anche intorno alla prevenzione del proprio burn-out. Ragionando intorno alla dimensione dello psicoterapeuta come *homo civicus*, cittadino attivo. E questo un aspetto del tema più generale dell'etica del lavoro psicoterapico, su cui gli stessi psicoterapeuti dovrebbero - secondo l'autore - aprire una discussione che, per sua natura, deve confrontarsi da subito con la società civile e con le istituzioni.

Parole chiave. Psicoterapeuta, etica professionale, prevenzione, burn out, cittadinanza.

Summary. *Inside and outside the therapy room: the psychotherapist "homo civicus".* The contribution regards a possible social sense of being psychotherapist, represented by the necessity of sharing the testimonies and the results of the contact with suffering and discomfort that psychotherapist finds, with the social context and therefore politics and institutions. One must think about politics of prevention, or organization of social answers to drugs, mental troubles and also about prevention of one's own burn-out. Reasoning about the dimension of psychotherapist as "*homo civicus*", active citizen. This is an aspect of the more general theme of psychotherapeutic work ethics, on which the psychotherapists themselves - according to the author - should open a discussion that for its nature must at once to compare with civil society and institutions

Key words. Psychotherapist, professional ethics, prevention, burn out, citizenship.

Resumen. La contribución concierne un posible sentido social de ser psicoterapeutas, representado por la necesidad de compartir con el contexto social - y por lo tanto con la política y las instituciones - demostraciones y resultados del contacto con el

Psicologo psicoterapeuta, Didatta CSTFR, Istituto Change, Bari

sufrimiento y la incomodidad que el psicoterapeuta encuentra en su actividad. Pensando en la política de prevención o en la organización de las respuestas sociales con respecto a droga. trastorno

mental. pero también a la prevención de propio burn-out. Reflexionando sobre la dimensión del psicoterapeuta como "homo civicus", ciudadano dinámico. Este es un aspecto del tema más general de la ética del trabajopsicoterápico, sobre el cual - según el autor- los psicoterapeutas en persona tendrían que abrir un debate que, por su natura. debe enfrentarse inmediatamente con la sociedad civil y con las instituciones.

L'art. 3 del Codice deontologico degli psicologi italiani così recita:

«Lo psicologo considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comporta-mento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità. In ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace.

Lo psicologo è consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, può intervenire significativamente nella vita degli altri; pertanto deve prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi, finanziari e politici, al fine di evitare l'uso non appropriato della sua influenza, e non utilizza indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei committenti e degli utenti destinatari della sua prestazione professionale. Lo psicologo è responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze».

Il corrispondente articolo del Codice deontologico dei medici stabilisce che:

«Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo della sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della per-sona umana, senza discriminazioni di età, di sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace come in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa nell'accezione biologica più ampia del termine come condizione, cioè, di benessere fisico e psichico della persona».

Accrescere e utilizzare le proprie conoscenze per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo, della comunità è quindi un dovere per lo psicologo. Più restrittiva appare la prospettiva indicata al medico, riguardo a tutto ciò che esula la relazione con il paziente.

L'idea su cui in vario modo insisterò nel ragionamento che proporrò è quella per cui è necessario e utile valorizzare ed estendere l'azione rivolta alla comunità per molte e importanti ragioni, e che per far questo dobbiamo entrare nella dimensione della cittadinanza attiva e, fatalmente, della politica - ossia del governo della società. Irrobustendo, con ciò, l'etica professionale dello psicoterapeuta nella sua dimensione sociale, oltre che nella relazione con i pazienti.

L'allargamento della prospettiva della nostra azione deve basarsi innanzi-tutto sulla verifica dei nostri punti deboli, ricordando a noi stessi la "parte molle" della nostra identità professionale, ovvero il vissuto di onnipotenza che ci ricorda Cancrini, citando Freud:

«Diventa psichiatra o psicoanalista, per Freud, colui che per ragioni complesse e in larga parte inconsce, assume come scopo della sua vita la salvezza delle persone malate. La motivazione di fondo è comune per tutti gli operatori e per tutti gli studiosi». E poco più avanti:

«Quello su cui è importante riflettere (...) è il vissuto di onnipotenza su cui si basano, ad un livello profondo, tutte le nostre fantasie di salvazione. L'altro di cui ci occupiamo come terapeuti è il rappresentante simbolico di un genitore, ferito o dolorante (da un altro punto di vista e in altri contesti interpretativi, di un Sé o di una parte di Sé ferita e dolorante)». (Cancrini L. La luna nel pozzo. R. Cortina, Milano, 1999)

Il primo rischio da cui guardarsi nel nostro lavoro è quindi il sentimento di onnipotenza, e lo cito subito per mettere in guardia me stesso dal pericolo di ragionare dall'interno di un (folle) sentimento di duplice onnipotenza: l'idea di voler salvare non solo la persona sofferente ma - attraverso i derivati e i prodotti del sapere psicoterapico - il mondo intero, a partire dal nostro condominio.

Accrescere e utilizzare le conoscenze d'altro canto non vuol dire avere come obiettivo la psicologizzazione della società. Avere "*troppa psicologia nella vita quotidiana*" - per citare il sottotitolo di un recente testo di F. Furedi - è tutt'altro che utile, se la sua finalità è quella di ridefinire in termini privatistici difficoltà, problemi e sofferenze che hanno invece un maggior fondamento sociale. Abbiamo bisogno, invece, di riconoscere nella sofferenza privata la sua dimensione sociale, quella non riconducibile alla singolarità e alla specificità della persona che incontriamo. E provare a dividerla - tale dimensione sociale - restituendola sia al contesto civile, in forma di scienza, cultura, proposta civile e politica, sia alle persone di cui ci occupiamo nella terapia.

La condivisione della dimensione sociale della sofferenza non è, per lo psicoterapeuta, un orpello o un aggravio aggiuntivo del proprio lavoro, né una ulteriore complicazione di una realtà già immensamente complessa. È una responsabilizzazione di tutte le parti in gioco nella genesi della sofferenza, e quindi una distribuzione più equa e sostenibile del peso della difficoltà.

Nel lavoro psicoterapeutico con la coppia, ad esempio, passiamo attraverso le varie componenti che intessono la relazione, e che vanno da un massimo di specificità che riguarda le caratteristiche bio-psichiche di base dei membri del sistema terapeutico ad un massimo di aspecificità che riguarda invece la loro collocazione in quella parte del mondo che chiamiamo "occidente". Tra queste di-stinte polarità troviamo la storia familiare e personale di ognuno, le idee di ciascuno sulla terapia e le aspettative conscie e inconsce connesse, le rappresentazioni sociali e culturali delle differenze di genere, l'organizzazione delle risposte sociali intorno alle forme di convivenza e alle famiglie con bambini, l'orga-

nizzazione delle risposte sanitarie e assistenziali, e molto altro ancora. Ognuno di questi elementi ha un suo variabile ruolo nella determinazione del disagio ed è possibile proporre una modalità di lavoro che riconosca la specifica importanza di ogni elemento, liberando gli individui dalla semplice colpevolizzazione di sé o dell'altro.

Il quadro della complessità che abbiamo di fronte intimidisce e affascina. E ci ricorda quanto profonda e speciale debba essere la competenza che, chi sceglie di fare lo psicoterapeuta, deve coltivare e sviluppare. Competenza profonda da ricercare e costruire costantemente, sia sul piano della consapevolezza di sé (e del proprio essere in buone condizioni psichiche), sia sul piano delle conoscenze scientifiche e tecniche.

È forse possibile intravedere ora alcune conseguenze di questo ragionamento.

1. Pensare la clinica come "clinica della complessità e della corresponsabilità", in cui lo psicoterapeuta è in grado di considerare contemporaneamente livelli multipli - tra loro interconnessi - di analisi e di possibile intervento. E questa non è una novità, in quanto il pensiero sistemico non è altro che questo.

2. Restituire alla condizione umana di chi sta male la dignità della sua complessità e della sua ricchezza. La psicoterapia nasce (e si differenzia dagli interventi farmacologici centrati sul tentativo di contrastare i sintomi del disagio) proprio perché pone al centro della sua attenzione l'individuo nel suo essere frutto della sua storia e del suo contesto. Storia e contesto in cui si determinano le condizioni della sofferenza rispetto alle quali il sintomo assume, per noi, valore di comunicazione.

3. Interpellare il contesto sociale su quanto di inadeguato o patogeno produce nel suo funzionamento. Nel caso dell'esempio della difficoltà della coppia accennato prima, proponendo alla società, a seconda delle opportunità, discussioni e interrogativi sui modelli culturali, sulla legislazione in materia, sui servizi presenti o mancanti, a partire dalla possibilità stessa di ottenere un aiuto psicoterapeutico della coppia nell'ambito delle prestazioni del servizio sanitario nazionale.

Ed è in questa cornice che voglio sottolineare la straordinaria utilità del trasferimento nel contesto di cui siamo parte, di ciò che impariamo a conoscere e comprendere della sofferenza e del disagio che incontriamo nel nostro lavoro.

Tale utilità è riferibile:

- al contesto sociale stesso, nei termini generali di livello di civiltà, cultura, socialità, umanità, benessere;
- alla riduzione e al contrasto, cioè alla prevenzione attraverso diverse politiche sociali e sanitarie, di alcuni tipi di patologie psichiche;
- a chi ha scelto di fare questo lavoro, alla persona dello psicoterapeuta, che attraverso la socializzazione delle sue esperienze, attraverso l'affer-

mazione di una presenza culturale alta, insomma attraverso forme di cittadinanza attiva in cui porta il suo peculiare contributo, acquista egli stesso una dimensione, una consistenza, uno spessore che torna utile alla sua propria umanità e lo aiuta a preservarsi dal burn out.

Le condizioni in cui tutto ciò può avvenire non sono facili, anzi. Appaiono oggi forse più difficili, se consideriamo la particolare temperie di questi anni, e richiedono un po' di coraggio.

Il confronto tra la complessità e la volgarità, la grossolanità, l'inciviltà è particolarmente doloroso, specie quando la volgarità è rivendicata con orgoglio, e oggi, come a suo tempo scriveva Ortega y Gasset: *«l'anima volgare, riconoscendosi volgare, ha l'audacia di affermare il diritto della volgarità e lo impone ovunque»*.

Ma volgare e grossolana è buona parte della presenza degli psicoterapeuti nei media. L'ansia di apparire esperti di cose che semplicemente non si conoscono (ad esempio: perché quel figlio ha ucciso quel padre in quel momento, o viceversa) spinge colleghi famosi, o che saranno famosi, a simulare certezze inesistenti, che immiseriscono il dibattito e tolgono speranza. La speranza di poter arrivare a comprendere meglio ciò che accade dentro di noi e tra noi, per provare a governare meglio noi stessi e il mondo che ci circonda.

Infine, la complessità e la delicatezza degli intrecci di cui qui si discorre, ci espone al rischio del discorso che si fa edificante, "buonista", moralistico. E che pertanto si risolve nello stabilire, per un momento, una gerarchia che mette in alto chi lo propone e libera catarticamente le coscienze del pubblico che ascolta, restando però privo di ogni possibile reale conseguenza.

Questo rischio è possibile contenerlo attraverso la consapevolezza delle nostre limitate capacità e possibilità, e dei limiti più generali del contesto.

Sapendo innanzitutto che possiamo fare ben poco da soli, e abbiamo bisogno di associarci tra noi, e cioè tra noi psicoterapeuti e tra noi cittadini. Sapendo distinguere tra utopia, ideale e realtà, senza rinunciare all'utopico, all'ideale e al reale ma godendo della mobile tensione tra questi livelli. Quella tensione che dà alle persone quel sentimento di pienezza che consente, ad esempio, di godere senza aver troppo bisogno di artifici (sostanze o altre dipendenze).

USCIRE DALLA STANZA DI TERAPIA

Dobbiamo uscire dalla stanza di terapia, per comprendere tanta parte delle ragioni del dolore psichico delle persone di cui ci occupiamo. E osservare, ancora con le parole di Galimberti, che

«a partire dagli anni '70 in poi il disagio psichico ha cambiato radicalmente forma: non più conflitto tra norma e trasgressione, con conseguente senso di colpa ma conflitto tra capacità di iniziativa e produzione di risultati che si è in grado di

ottenere dalla massima espressione di sé. In cui il nucleo depressivo origina da un "senso di insufficienza" per ciò che si potrebbe fare e non si è in grado di fare, o non si riesce a fare secondo le attese altrui.

È facile vedere qui il fondale su cui si manifesta il consumo malato di droghe come l'ecstasy e la cocaina o degli antidepressivi più di moda, fallimentari tentativi di sfuggire al "senso di insufficienza" accennato. O, su un altro versante, il modo in cui tale sentimento è alimentato dalle moderne condizioni di precariato lavorativo, in cui la compressione, per i giovani adulti, delle possibilità di svincolo dalle famiglie e di progettazione del proprio futuro è programmata in un modo che appare ed è cinico.

Dobbiamo uscire fuori dalla stanza di terapia, dopo aver visto persone che hanno preso troppi e inutili e costosi farmaci, per incontrare i medici, spesso impreparati a fronteggiare mali che non risultano dagli accertamenti diagnostici di laboratorio. Medici pressati e solleticati da case farmaceutiche il cui immenso potere economico può letteralmente asservire autorità e operatori sanitari, organi di informazione, cattedratici e ministri. E possiamo testimoniare l'inutilità e i danni che tutto ciò provoca.

Danni sociali, per i costi sempre più esorbitanti di un sistema soggetto solo alla sua propria autonoma logica di espansione, privo di governo e di razionalità rispetto agli scopi dichiarati, ma fonte di inenarrabili sprechi.

Danni umani ingenti ai pazienti, alle loro famiglie e agli operatori stessi. Danni ai pazienti, ridotti alla loro sintomatologia e condannati al non ascolto, sin quando la loro voce non si consuma, o non prevale la sconfitta collusiva, o la ribellione non sposti altrove il discorso. Danni alle famiglie dei pazienti, che chiedono aiuto come possono, a volte con le ambivalenze connesse a sensi di colpa e angosce per il futuro, portate ad adattarsi a livelli bassi o nulli di comprensione del senso di ciò che accade, con la dispersione della capacità di comprendere, aiutare e aiutarsi. Danni ai medici prescrittori medesimi, costretti da se stessi e dall'incompleta formazione ricevuta, ad autoingannarsi al punto da accettare di scambiare sintomi come l'ansia e la depressione per malattie. Da decenni sappiamo come la metà circa delle persone che si recano dal proprio medico di base non hanno problemi di natura medica in senso stretto. E il corso di laurea in medicina non prevede alcuna formazione per rispondere a quel tipo di richiesta.

Se infine consideriamo che i danni da un uso improprio dei farmaci possono essere riferiti anche a pazienti adolescenti o bambini (le polemiche intorno all'uso del Ritalin dicono qualcosa al riguardo), il quadro si fa ancora più drammatico.

Dobbiamo uscire dalla stanza di terapia, dopo aver accolto una persona con problemi di droghe, per spiegare a chi fa le leggi che la tossicomania non è un vizio da stroncare con le maniere forti (quelle vanno bene per gli spacciatori), ma qualcosa di più complicato, che merita una cura vera. E se chi fa le leggi non vuole sentire chi conosce i problemi e ne ha esperienza, dobbiamo forse

provare a spiegare a chi li elegge, che quel legislatore sta tentando di strumentalizzare le loro giuste paure e il loro giusto bisogno di sicurezza. Proponendo provvedimenti del tutto inefficaci rispetto alle finalità dichiarate, ma impressionanti quanto basta per illudere del fatto che a problemi complessi esistono soluzioni basate sulla forza, sulla semplificazione autoritaria e, quindi, sulla delega a chi ha già il potere.

In definitiva, interpellare il contesto sociale su questioni così estese e su tante altre simili o collegate, sulle quali il sapere psicoterapico ha qualcosa da testimoniare e da dire è inevitabile e doveroso. E significa contribuire a elevare il livello di civiltà ed umanità presente in quel contesto, e quindi ad incrementarne la bellezza e il piacere di starci.

ALCUNI NUOVI SAPERI SOCIALMENTE UTILI

Proviamo ad immaginare ora, sulla scorta di quanto Luigi Cancrini ci ha proposto attraverso i suoi studi sulla personalità borderline, e a margine del ragionamento sin qui svolto, nuove politiche di prevenzione del disagio psichico.

Gli studi degli ultimi decenni sui disturbi di personalità - condotti in particolare da Otto Kernberg, Lorna Smith Benjamin, Luigi Cancrini - hanno aperto un immenso campo di ricerca sulla genesi di tali disturbi, sul loro trattamento e sulla loro cura, ma hanno anche prodotto osservazioni di cui possiamo ritenerci oggi sufficientemente sicuri.

La prima osservazione - dovuta essenzialmente a Kernberg - riguarda la possibilità di ritenere i disturbi di personalità descritti nell'Asse II del DSM IV agevolmente collocabili, tutti, all'interno dell'area *border fine*. È in questa area tipologica del funzionamento psichico che trova collocazione ciò che di volta in volta definiamo disturbo depressivo, ciclotimia, dipendenza da sostanze, disturbo dell'alimentazione, perversioni sessuali, antisocialità e personalità psicopatica, ed altro ancora.

La seconda osservazione - sviluppata da L. Smith Benjamin - ci dice che la diagnosi di disturbo di personalità dell'adulto deve far pensare ad una storia di "infanzia infelice" per chi lo presenta. Una storia in cui è venuta meno la possibilità di una "integrazione delle parti buone e cattive del Sé e dell'oggetto", a partire dai "fatali secondi 18 mesi" di cui parla la Mahler, e per tutto il periodo dell'infanzia e dell'adolescenza.

La terza osservazione riguarda il fatto che l'adulto con disturbo di personalità continua ad utilizzare, nella sua vita di oggi, gli stessi meccanismi difensivi con cui aveva tentato di difendersi dall'angoscia quando era bambino. Contribuendo ora a riprodurre contesti che ripetono le caratteristiche di quelli che avevano provocato, allora, la sua sofferenza. Riproducendo da una generazione all'altra forme simili di disagio.

Da queste osservazioni - che possiamo considerare patrimonio acquisito di conoscenze scientifiche, assai poco utilizzate nelle politiche di prevenzione e cura - dovrebbe derivare innanzitutto la necessità di "superare il confine fra problemi psichiatrici e problemi di delinquenza su cui si fonda gran parte dell'organizzazione dei servizi nella moderna società occidentale. Concetti come quelli relativi al funzionamento border line, all'infanzia infelice e ai disturbi di personalità propongono la possibilità e la necessità di considerare all'interno degli stessi programmi la prevenzione dei disturbi psichiatrici, delle dipendenze patologiche e della criminalità. Contrastando con forza la deriva farmacologica di tanta psichiatria e di tanta criminologia moderna" (Cancrini).

Pensiamo a quali e quante conseguenze una posizione come quella qui espressa potrebbe avere nella organizzazione dei servizi sociosanitari, quante domande di senso potrebbero essere soddisfatte tra gli operatori e tra i gruppi di popolazione interessati, quanto potrebbe incidere nella predisposizione di politiche di prevenzione del disagio.

La situazione di oggi vede i Servizi di salute mentale, i Ser.T., i Consultori Familiari, la Medicina Generale e la Pediatria di base svolgere, ove più ove meno, attività di prevenzione. Ma in modo spesso occasionale, slegato da ciascun altro settore, con grave dispersione di energie e dubbia incidenza.

Esistono invece risorse personali importanti nei diversi settori prima citati che potrebbero essere aggiornate ed utilizzate in programmi di avanguardia dalle molteplici ricadute

- culturali: la possibilità di restituire - nelle pratiche dei servizi - dignità, senso e umanità alla sofferenza psichica. ragionando sul (mal)funzionamento dei sistemi umani e sulle risposte sociali a tali sofferenze, ridando vita ad una stagione culturale all'interno di servizi e intorno a temi sui quali - dopo il fervore degli anni settanta e ottanta - il dibattito e la produzione di nuovi saperi e nuove pratiche sembra essersi arenato e spento;
- scientifiche: producendo, in collegamento con la comunità scientifica più vasta, ricerche sulle attività di prevenzione e cura del disagio psichico nelle sue varie forme e costruire azioni innovative di prevenzione, finalizzate al contrasto e alla riduzione di quelle condizioni che nell'infanzia e nell'adolescenza determinano, esiti patologici, e/o o nell'età adulta, criminali:
- operative: fornendo servizi reali in termini di formazione, aggiornamento, protocolli operativi ad ogni livello dei servizi AUSL coinvolti e alle rispettive utenze:
- di prevenzione del burn-out degli operatori, che in questi servizi e/o su questi temi tende a riprodursi, con danni sensibili alle persone degli operatori e alla qualità del servizio reso.

LA NECESSITÀ DELL'AZIONE COLLETTIVA

Il nostro codice indica come dovere - abbiamo detto all'inizio - l'impegno per promuovere il benessere della comunità. Per diventare realtà tale dovere deve diventare una esigenza interna, cioè una propria scelta etica. Che forse nella nostra professione dovrebbe essere più naturale, essendo in qualche modo "vocati" all'aiuto e avendo già lavorato sugli aspetti meno funzionali di quella vocazione, ossia il vissuto di onnipotenza. Ma trattato, curato, quell'aspetto abbiamo in qualche modo una marcia in più, abbiamo una energia speciale che ci può far essere utili e contenti.

Per poter fare questo nostro lavoro (nella misura in cui ce ne riconosciamo e ce ne riconoscono la capacità) abbiamo dovuto imparare a essere in contatto con la complessità dell'uomo e con gli aspetti tragici della sua (della nostra) esperienza di vita. E abbiamo imparato che l'aiuto è possibile solo se riusciamo ad essere, anche nei momenti più duri del lavoro terapeutico, portatori di speranza - qualità costitutiva di ogni relazione terapeutica.

Dobbiamo solo chiedere a noi stessi e ai nostri colleghi quello che proponiamo ogni giorno ai nostri pazienti: di avere più fiducia in se stessi e nella possibilità di cambiare, di avere coraggio nell'affrontare le difficoltà, di non aver paura di crescere e di abbracciare le proprie responsabilità.

La valorizzazione della dimensione sociale della psicoterapia ne rappresenta il compimento, la maturità. Ma poiché le cose non basta indicarle, occorre testimoniare e praticarle, abbiamo bisogno di un'altra piccola consapevolezza e di salire un ultimo gradino. La consapevolezza è rappresentata dal fatto che fuori dalla stanza di terapia non c'è più lo psicoterapeuta, ma il cittadino. Un cittadino competente e sensibile che si pone al fianco degli altri per un obiettivo comune e per un bene comune.

Il mondo non sarà salvato, se si salverà, dagli psico-uomini o dalle psicodonne, né dagli ingegneri o dai pacifisti, ma dai suoi abitanti di ogni tipo e latitudine, da ogni cittadino attivo che si associa ad altri, al di là di ogni qualifica. Con un obiettivo che in democrazia è (o dovrebbe essere) del tutto naturale: partecipare al governo delle cose pubbliche. La cittadinanza attiva è quindi ad ogni effetto azione politica, nel senso più alto e forte, e assicura da subito, nel momento stesso in cui si concretizza, più libertà a chi la pratica.

Una libertà diversa da quella oggi ammessa nei fatti, ossia quella di essere un anonimo microscopico ingranaggio di una gigantesca anonima macchina planetaria di produzione e consumo privatistico di ogni cosa, con una delega sostanziale e totale a nuovi despoti.

In questa dimensione può assumere valore la scelta di impegnarsi fuori dalla stanza di terapia (e usando la terminologia proposta dal sociologo Franco Cassano) in quanto *homo civicus*, ognuno a proprio modo e senza forzare la propria natura. Per acquisire altra consistenza e altro spessore, maggiore dignità e dare più denso senso alla propria professione e alla propria esistenza.

Per essere oggi più liberi. Liberi di provare ad essere miti e tenaci, ragionevoli e solidali protagonisti del nostro tempo.

Su questa strada, peraltro, si può incontrare tanta altra bella gente. Altri "portatori di speranza" provvisoriamente collocati nella politica, nel volontariato, nella fede. Tutti, come noi, partiti da vocazioni più o meno patologiche e arrivati dove ci troviamo. Ma con molto da condividere.