

Anime disincarnate e sé corporei

Il ritorno del corpo nella spiritualità e dell'anima in bioetica

Lucia Galvagni

1. I discorsi sull'anima

Che significato ha oggi il termine «anima» e come si colloca il discorso sull'anima all'interno delle riflessioni sui temi della vita, sugli scenari della nascita e della morte, del venire al mondo e del morire, della malattia, della guarigione e della cura?

Ci pare che si possano osservare due tendenze compresenti, che interpellano dimensioni fondamentali per l'essere umano. Da un lato, assistiamo a un ritorno e a una ripresa del discorso sull'anima in bioetica, dove il ruolo ad essa riconosciuto sembra presentare un profilo nuovo, per l'attenzione ai diversi modi di intenderla, rappresentarla e spiegarla, oltretutto per i significati ad essa associati. Dall'altro, si assiste a una ripresa d'attenzione per il tema del corpo e della corporeità nell'ambito della spiritualità e nel dibattito in corso sul ruolo che la spiritualità può avere nelle cure e nella sanità oggi.

Proviamo a riflettere sul contributo che può derivare da questa rinnovata attenzione per anima, corpo e spiritualità nell'ambito della medicina e della sanità, cercando di capire quale ruolo possono giocare etica e religione nel guardare a questi fenomeni e nel rispondere alle domande che essi sollevano.

2. L'anima «prigioniera» del corpo: il dualismo anima-corpo e l'idea contemporanea del sé

Secondo una linea interpretativa che risale nel tempo, anima e corpo sono stati rappresentati come due realtà distinte, che talora si incontrano, per taluni si scontrano e che coabitano almeno per un po', nel corso della vita umana. Questa interpretazione, molto presente nel pensiero e nella filosofia antica, è stata definita come il dualismo di anima e corpo. Nella lettura

che ne dà Platone, l'anima risulta essere «prigioniera» del corpo, dal e del quale si libererà con la morte, per tornare a contemplare la purezza del mondo delle idee.

Cosa resta di quella discussione al presente, cosa rimane di quel dualismo? Oggi ci occupiamo e parliamo molto del corpo, così come ci occupiamo e parliamo della mente. C'è ancora uno spazio per l'anima, per quella condizione che lungo i secoli ha portato non solo gli intellettuali, ma più ampiamente gli esseri umani a interrogarsi sul proprio destino, sulla vita dopo la morte, sul legame con il trascendente e la divinità?

Scriva la psicanalista francese Catherine Ternynck:

«L'anima è come la parola che cerca di dirla. Un soffio, un respiro fugace È difficile parlare dell'anima, non la conosciamo, non la vediamo. Se la cerchiamo non la troviamo. E se la incrociamo per caso non riusciamo a trattenerla. ... Eppure capita di coglierne la presenza. Ognuno di noi ha avvertito questa vicinanza impalpabile ai margini della realtà, questo sfondo inaccessibile. Ognuno di noi ha sentito che l'esistenza non si riduce a quanto sappiamo o vediamo. Qualcosa transita altrove. Qualcosa, ma cosa? Altrove, ma dove? Simili domande stimolano il presentimento di un mistero. ... per la maggior parte del tempo le teniamo nascoste sotto le altre, concrete e numerose, che stimolano la vita adulta»¹.

Per rispondere alla domanda «come vivere?», sostiene l'autrice, talora le persone si rivolgono a qualcuno che ritengono possa aiutarle, cercando così una guida – che può essere uno psicologo o uno psicanalista, un sacerdote o una sacerdotessa, un referente o una guida spirituale, un *life coach*. «Come vivere?» rappresenta anche una domanda di senso, riflette una domanda sulla ricerca di senso e di significato nella vita: quale forma prende questa dimensione quando la domanda viene formulata in una situazione di malattia, nell'ambito delle cure, in medicina e nella sanità oggi?

Accanto alla dimensione dell'anima, si dà – e si dà forse *in primis* – la dimensione del corpo, del quale tutti noi facciamo e abbiamo esperienza. Quanto rimane del dualismo platonico, ancora, nel nostro modo di guardare e di rapportarci alla condizione umana? Siamo riusciti a colmare la distanza, che nel tempo si è mantenuta ed è riemmersa, tra corpo e anima, tra mente e corpo, tra parti diverse forse per funzioni, ma pur sempre componenti di quell'unico intero che è, che siamo noi in quanto esseri umani?

Nella tradizione ebraica antica, la nozione di «nefesh» – tradotta con il termine di «anima, soffio vitale» – faceva riferimento all'animazione dell'essere, all'essere in quanto animato, a quella parte dell'anima che si trova incarnata nel corpo, associata a un organo specifico: in tale tradizione l'anima

¹ C. Ternynck, *La possibilità dell'anima*, trad. it., Milano, Vita & Pensiero, 2022, pp. 22-23.

non veniva intesa come separata dal corpo, ma al contrario era ritenuta consustanziale al corpo².

Proviamo a capire se tra queste diverse concezioni dell'anima ce ne sono alcune più vicine alla sensibilità e al modo di intendere ancora oggi il termine e la realtà, o la condizione, a cui esso si ritiene associato.

3. Il soffio di vita: un ritorno dell'anima in bioetica

Scrive Catherine Ternynck: «Nell'Occidente odierno il soffio vitale è caduto, scivola verso il basso. Di certo viviamo più liberamente, a una maggiore velocità, però respiriamo male».

L'immagine del «respirare», evocata da Ternynck, ci riporta a una dimensione associata originariamente, sin dall'antichità, al termine «anima». Oggi a questo termine, che usiamo ancora e di frequente, non sempre siamo in grado di associare o conferire un significato letterale o univoco. Possiamo però identificare segni e significati che denotano il permanere di una condizione, al di là della forma che essa assume. La specialità e il reparto dove si studia e si supporta la respirazione degli esseri umani si chiama ad esempio «pneumologia»: il termine greco «pneuma» rimanda all'idea del respiro, del soffio, ma anche a quella dell'anima. Tra i diversi significati del termine «pneuma», infatti, nel greco antico si trovano quello di «soffio (dei venti)», «esalazione», «respiro, respirazione», ma anche «soffio di vita»³.

Proviamo allora ad ampliare lo sguardo e a chiederci: che ne è del nostro «soffio di vita»? Dove lo troviamo tematizzato oggi?

Le definizioni contemporanee del termine forse ci possono orientare. Al termine «anima» vengono associati questi significati: «Principio immateriale della vita, concepito come origine delle attività spirituali della coscienza umana che, in molte religioni, si suppone separabile dal corpo e immortale»; «Persona in quanto dotata di qualità spirituali e morali»; «Persona»; «Persona defunta, secondo le religioni per le quali esiste un'anima»; «Persona che apporta vivacità, dinamismo, novità di idee» e ancora «Parte interna,

² Si veda D. Lys, *Nefesh. Histoire de l'âme dans la révélation d'Israël au sein des religions proche-orientales*, Strasbourg, Presses Universitaires de France, 1958. Nella tripartizione ebraica dell'anima, distinta in *neshamà* – l'anima elevata collocata nella mente, *ruah* – lo spirito con sede nel cuore – e *nefesh* – il soffio vitale che risiede nel fegato – torna, con le pur debite differenze, la struttura tripartita che Aristotele attribuiva all'anima, distinta in anima intellettuale, sensitiva e vegetativa.

³ L. Rocci, *Vocabolario greco-italiano*, Firenze, Società Editrice Dante Alighieri, 1985, pp. 1516.

nucleo centrale di un oggetto»⁴. I significati sembrano essere i medesimi anche consultando i dizionari di altre lingue: ad anima viene associato il significato di «parte spirituale di una persona, che alcuni credono continui a esistere in altre forme, dopo la morte del corpo, o parte di una persona che non è fisica e che fa esperienza di sentimenti ed emozioni profonde»⁵.

Nelle concezioni più antiche, l'anima era considerata come un elemento che animava la materia del corpo, senza la quale il corpo non è vitale e quindi è morto, dal momento che è «inanimato», nel senso letterale del termine.

Dove e come ritorna il tema dell'anima nel dibattito sulle questioni bioetiche, che trattano scenari e temi correlati alla vita e alla morte, alla salute e alla malattia, alla sofferenza e alla cura, alla vita e all'esistenza, umana e non umana? Curiosamente si osserva un ritorno del tema dell'anima anche in questo ambito, una sua ripresa⁶: a volte si recupera la nozione in funzione metaforica, mentre in altri casi viene tematizzata la questione della spiritualità e della sua possibile rilevanza nell'ambito delle cure⁷. Questo ritorno di attenzione per la dimensione spirituale – presente inizialmente in alcuni ambiti clinici specifici, come ad esempio le cure palliative – si sta estendendo a molti altri ambiti della medicina e delle cure, tanto che si parla di spiritualità e cure, di spiritualità e sanità, di medicina, religioni e spiritualità⁸.

4. Spiritualità e cure

L'idea che la componente spirituale possa essere significativa anche rispetto alla salute è stata discussa negli anni Novanta all'interno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). A questo scopo venne affidato a una commissione il compito di valutare la possibilità di introdurre nella definizione di salute, intesa quale «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale», anche la componente spirituale. In Assemblea generale l'OMS decise di non accogliere la proposta, dal momento che il significato di «spirituale» ha molte e diverse connotazioni, alcune strettamente legate al religioso. Si ritenne, cioè, che l'introduzione del termine rischiasse di non

⁴ T. De Mauro (ed), *Il dizionario della lingua italiana*, Torino, Paravia, 2000, p. 122.

⁵ Si veda <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/soul> (consultato: 20 settembre 2023).

⁶ H. ten Have - R. Pegoraro, *Bioethics, Healthcare and the Soul*, London, Routledge, 2022.

⁷ M. Cobb - C.M. Puchalski - B. Rumbold (edd), *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, Oxford, Oxford University Press, 2012.

⁸ G. Jobin, *Des religions à la spiritualité. Une appropriation biomédicale du religieux dans l'hôpital*, Paris, Lumen Vitae, 2012.

rispettare il principio di laicità, giudicato indispensabile lì dove si interviene nell'ambito della salute e della sanità⁹.

Negli anni però – e con un significativo incremento durante la pandemia e a seguito dell'emergenza sanitaria globale – l'attenzione per questa componente è riemersa, al punto tale che di spiritualità nelle cure si parla e si scrive oggi molto. Non solo. Si sono infatti incrementate le attività di ricerca e aperti centri che si occupano di questa dimensione¹⁰, facendo così crescere considerevolmente anche il confronto e la riflessione sui percorsi da costruire per cogliere, raccogliere e accompagnare i bisogni spirituali delle persone che usufruiscono delle realtà di cura e che possono chiedere o aver bisogno di una forma di assistenza o di accompagnamento spirituale dedicata¹¹.

Tra i concetti e le dimensioni che vengono associate alla spiritualità nell'ambito delle cure si trovano la persona, il credo, la speranza, la ricerca e la costruzione di significato, la compassione, la dignità, la cura e la guarigione, la sofferenza, i riti e la cultura¹².

Quando oggi si parla di «cura dell'anima» nei contesti e nelle realtà di cura e assistenza, si fa generalmente riferimento ad alcune pratiche specifiche, che nei contesti internazionali spaziano dall'arte terapia, al lavoro sul corpo, praticato ad esempio mediante il massaggio o tramite i movimenti dello yoga, a forme di creatività e di espressione artistica, al racconto e al lavoro sui sogni, alla scrittura quotidiana sugli elementi di gratitudine, all'umorismo, al riso e alla leggerezza, alla pratica della meditazione, così come alla musicoterapia, al trascorrere del tempo con le persone per noi più significative, alla scrittura riflessiva, alla terapia del ricordo, alle pratiche spirituali e religiose, al tempo nella natura¹³. La cura dell'anima rimanda a pratiche molto concrete e cor-

⁹ S. Peng-Keller - F. Winiger - R. Rauch, *The Spirit of Global Health. The World Health Organization and the «Spiritual Dimension» of Health, 1946-2021*, Oxford, Oxford University Press, 2022.

¹⁰ Si vedano il network RESSPIR - Réseau Soins, Santé et Spiritualités, coordinato da Dominique Jacquemin dell'Université de Louvain in Belgio, <https://resspir.org/> (consultato: 20 settembre 2023) – e il George Washington Institute for Spirituality and Health (GWISH), diretto da Christina Puchalski presso la George Washington University, <https://gwish.smhs.gwu.edu/> (consultato: 20 settembre 2023).

¹¹ Si vedano, tra i molti contributi disponibili, C.M. Puchalski, *The Role of Spirituality in Health Care*, in «Baylor University Medical Center Proceedings», 14, 2001, 4, pp.352-357; G. Jobin - A. Legault - N. Pujol (edd), *L'accompagnement de l'expérience spirituelle en temps de maladie*, Louvain-la-Neuve, Presses Universitaires de Louvain, 2017; S. Spinsanti, *Sulla terra in punta di piedi. La dimensione spirituale della cura*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2021.

¹² M. Cobb - C.M. Puchalski - B. Rumbold (edd), *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, Oxford, Oxford University Press, Section II.

¹³ M. Kearney - R. Weininger, *Care of the Soul*, in M. Cobb - C.M. Puchalski - B. Rumbold (edd), *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, pp. 273-278. Osservano gli autori che si nota a volte in

poree, nel senso che implicano un coinvolgimento del corpo e un lavoro sul corpo. Le dimensioni dell'anima e del corpo sembrano insomma intersecarsi in modo inestricabile e rimandare inevitabilmente l'una all'altra.

5. Il ritorno del corpo in medicina e nella spiritualità

Se spostiamo allora lo sguardo sul secondo termine del dualismo platonico, dal quale siamo partiti in questa riflessione, cosa troviamo e cosa possiamo osservare oggi, considerando il corpo nell'ambito particolare della medicina e nel dibattito bioetico? Come risulta tematizzato oggi il sé, che rimanda alla nostra identità più profonda: lo si rappresenta come un'entità astratta o come una realtà concreta e corporea?

Anche in questo caso, se si considera il dibattito bioetico si osserva un ritorno di attenzione per il tema e per la questione della corporeità, che rappresenta di fatto una condizione centrale e una realtà essenziale dal punto di vista della medicina, in una prospettiva antropologica e quindi anche dal punto di vista etico.

Nel dibattito filosofico, è stata in particolare la fenomenologia a riflettere sulla rilevanza del corpo dal punto di vista dell'esperienza che noi ne facciamo e dal punto di vista della conoscenza che esso permette di mediare: il corpo – osservato, esperito, vissuto – può essere considerato come un «geometrico conoscitivo»¹⁴, dal momento che esso determina il nostro rapporto con la realtà e contribuisce così a definire anche il soggetto e la soggettività. Il corpo che ho e il corpo che sono, il mio corpo fisico, indicato da Husserl con il termine di «Körper», e il mio corpo vissuto, indicato con il termine «Leib», rappresentano un'unità della quale noi facciamo costantemente esperienza. È per il tramite del corpo che entriamo in relazione con noi stessi e con gli altri, così come con il mondo che ci circonda, ed è a partire da esso che ci orientiamo e definiamo la nostra identità, la nostra conoscenza, il nostro modo di entrare e stare in relazione, tra dinamiche di riconoscimento, reciprocità e attenzione, o viceversa di disconoscimento, di mancato rispetto, di violazione¹⁵.

Il corpo rappresenta una realtà centrale anche nell'esperienza della malat-

chi crede un duplice sentimento, di paura, da un lato, per la consapevolezza di morire e insieme di speranza, a partire dalla convinzione che l'anima potrà sopravvivere.

¹⁴ M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, trad. it., Milano, Bompiani, 2003, p. 113.

¹⁵ V. Melchiorre, *Corpo e persona*, Genova, Marietti, 1987, pp. 58-91.

tia e nelle dinamiche di cura¹⁶. La tradizione fenomenologica, rivisitata e tornata in voga di recente nella filosofia della medicina e in bioetica, guarda all'esperienza della malattia, alla questione della ricerca di significato che essa implica, così come alle modalità di conoscenza e di intervento che la medicina oggi adotta, proprio a partire dall'attribuzione di un ruolo centrale al corpo¹⁷. Il modo di guardare alla corporeità diventa così un passaggio fondamentale nella riflessione sulla malattia, sulla cura, sulla percezione che il soggetto ha di sé, sulla pretesa oggettività della medicina e sul valore che le interazioni di cura hanno per la persona malata, in quanto relazioni che favoriscono l'incontro, permettono un confronto e uno scambio di prospettive – anche esperienziali, come quella che fa il paziente della malattia e quella di cura che pratica un professionista sanitario – e consentono di costruire una dinamica intersoggettiva, nella quale definire percorsi e modalità migliori e preferibili di cura¹⁸.

In questo orizzonte interpretativo, l'esperienza corporea assume una rilevanza estrema anche rispetto al bisogno di spiritualità. Proprio lì dove il corpo viene segnato, infatti, nella sua dimensione vissuta, anche la spiritualità sembra venir maggiormente interpellata¹⁹. Quando il corpo viene toccato, dal dolore così come dalla gioia, la spiritualità e l'esperienza spirituale sembrano farsi più intense e il loro bisogno sembra diventare più forte²⁰.

Hannah Arendt ha richiamato l'attenzione sul fatto che la vita dell'anima non può venir esposta metaforicamente, come invece avviene quando vogliamo descrivere le attività della mente, per riportare quel che viviamo nel pensiero, dal momento che la sua intensità può essere espressa meglio attraverso sguardi, suoni o gesti. Per questo Arendt scriveva:

«Le esperienze dell'anima sono talmente legate al corpo che parlare di una 'vita interiore' dell'anima è altrettanto non metaforico che parlare di una sensibilità interna

¹⁶ J.-F. Malherbe, *Elementi per un'etica clinica. Condizioni dell'alleanza terapeutica*, trad. it., Trento, FBK Press, 2014, pp. 79-102.

¹⁷ S. Kay Toombs (ed), *Handbook of Phenomenology and Medicine*, Dordrecht, Kluwer Academic Publisher, 2001; H. Carel, *Phenomenology of Illness*, Oxford, Oxford University Press, 2018; per un'introduzione all'approccio fenomenologico si veda L. Galvagni, *Un dialogo tra filosofia e medicina*, in L. Galvagni, *Narrazioni cliniche. Etica e comunicazione in medicina*, Roma, Carocci, 2020, pp. 199-220.

¹⁸ J.-F. Malherbe, *Sujet de vie ou objet de soins ? Introduction à la pratique de l'éthique clinique*, Montréal, Fides, 2007; H. Carel, *Malattia. Il grido della carne*, trad. it., Milano, Arielle, 2016; A.W. Frank, *Il narratore ferito. Corpo, malattia, etica*, trad. it., Torino, Einaudi, 2022.

¹⁹ M. Bellet, *Il corpo alla prova. O della divina tenerezza*, trad. it., Bergamo, Servitium, 2007.

²⁰ Osserva Ricoeur che la gioia, così come il dolore, rappresentano «la nicchia ultima» della soggettività. Cfr. P. Ricoeur - E. Blattchen, *L'unico e il singolare. Intervista*, trad. it., Bergamo, Servitium, 2000; D. Jervolino, *Paul Ricoeur. Il giudizio medico*, Brescia, Morcelliana, 2006.

grazie alla quale abbiamo sensazioni nitide del buono e del cattivo funzionamento dei nostri organi interni»²¹.

Osserva in maniera analoga un giovane medico:

«L'interiorità del corpo è anche la mia interiorità. Noi tendiamo a ricorrere a nozioni e concetti molto occidentali, ma si dovrebbe invece imparare a far spazio alla parola e allo spazio dell'interiorità, a quella dei pazienti come a quella dei curanti».

6. Anima e corpo, ancora

Che ci possa essere una forte corrispondenza tra la nostra «interiorità» corporea e quella più propriamente spirituale rappresenta uno dei modi possibili di guardare al corpo, ai suoi diversi bisogni e alle sue molte risorse.

Se definire cosa siano l'anima e la sua condizione rimane forse una questione indecidibile, dal momento che non sappiamo cosa essa sia, a cosa corrisponda, se esista una dimensione trascendente o meno, e nonostante il fatto che, come alcuni sostengono, l'anima resti un mistero²², all'anima e alla cura dell'anima vengono dedicati molto spazio e molta ricerca oggi²³. Potremmo dire che assistiamo a un ritorno di attenzione per la dimensione spirituale in medicina e in bioetica, così come – più in generale – all'interno delle nostre società²⁴.

Siamo anime incarnate e per questo non viviamo spiritualità disincarnate: quale può essere allora l'elemento che ci permette di capire come la componente corporea incida sulla spiritualità e come la componente spirituale possa a sua volta venire raccolta e accompagnata anche nella cura del corpo e nella cura della salute? E quale differenza si dà tra l'elemento spirituale e l'elemento psichico?

Rispetto all'interazione tra *psyche* e spiritualità, è stato suggerito che l'essenza della spiritualità possa corrispondere a quanto viene definito come desiderio, laddove l'essenza delle dinamiche psichiche può essere ricondotta invece alle emozioni, agli affetti e ai sentimenti²⁵. Caratteristica del

²¹ H. Arendt, *La vita della mente*, trad. it., Il Mulino, Bologna, 1987, pp. 113-114.

²² R.P. Kraynak, *Human Dignity and the Mystery of the Soul*, in President's Council on Bioethics, *Bioethics and Human Dignity*, Washington D.C., 2008, pp. 61-98, https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human_dignity/chapter4.html (consultato: 20 settembre 2023).

²³ H. ten Have - R. Pegoraro, *Bioethics, Healthcare and the Soul*.

²⁴ L. Campanello, *Ritrovare l'anima. Esercizi filosofici per trovare la propria via alla felicità*, Milano, Rizzoli, 2023.

²⁵ R. Lemieux, *Psychisme et spiritualité: là où se noue la condition humaine*, in G. Jobin - A. Legault - N. Pujol (edd), *L'accompagnement de l'expérience spirituelle en temps de maladie*, pp. 55-69.

desiderio è quella di essere orientato verso qualcosa di materiale o immateriale – una condizione, un oggetto, una persona. Nella spiritualità sembrerebbe dunque celarsi e custodirsi l'aspirazione a qualcosa, un tendere ad altro, che porta la persona ad andare oltre sé stessa, a superare sé stessa e in questo senso a trascendere sé stessa²⁶.

Il riferimento al desiderio permette anche di capire quanto corporea sia la spiritualità nella sua origine, quanto dipenda e quanto mediata sia dal corpo l'esperienza spirituale che noi possiamo vivere e sperimentare.

Vivere in una dimensione spirituale implica – come ha scritto il filosofo Jean-François Malherbe – assumere la nostra condizione umana con le sue caratteristiche distintive di solitudine, di finitezza e di radicale incertezza, sviluppando un rapporto armonico con questa condizione. Saper stare, saper abitare la relazione con noi stessi è una premessa per entrare in relazione con gli altri, porci in reciproco ascolto e intraprendere lo sfidante percorso che essere umani e crescere in umanità implicano²⁷.

Quali sé corporei, non siamo anime disincarnate. Aver cura del corpo porta sollievo all'anima, così come aver cura dell'anima – nella sua dimensione desiderativa – può portare a vivere un diverso equilibrio tra il nostro corpo e noi stessi, dato che in ogni momento della nostra vita siamo e rimaniamo esistenze incarnate. Per questo, se siamo e rappresentiamo un'unità di diverse componenti e di diversi elementi, dobbiamo ricordare che ciascuna di esse necessita di attenzione, e richiede cura. Prendersi cura del corpo significa riconoscere e rispettare la persona per il tramite del suo corpo. Così quando un trattamento non sembra essere più efficace, una cura spirituale – non disattenta al corpo e ai suoi bisogni, ma che al contrario parta dai bisogni e dai desideri più profondi della persona – può rappresentare il modo per accompagnarla e supportarla nella condizione che sta vivendo, corporea, psicologica, morale o spirituale, con una presenza che, nell'essere corporea, e umana, è anche spirituale.

Chi studia le pratiche considerate oggi come una forma di «cura dell'anima» ritiene che esse diventino pratiche spirituali quando chi le esercita riesce a entrare in relazione profonda con la persona cui sono destinate, a partire dalla mediazione del corpo, evidenziando in tal modo il valore che l'entrare e lo stare in relazione hanno per la spiritualità²⁸. La rilevanza dell'e-

²⁶ J.-F. Malherbe definisce la spiritualità come «la relazione che un soggetto stabilisce con la sua stessa trascendenza», J.-F. Malherbe, *Elementi per un'etica clinica*, p. 162.

²⁷ B.-C. Han, *L'espulsione dell'altro*, trad. it., Milano, Nottetempo, 2017.

²⁸ E. Lévinas, *Totalità e infinito. Saggio sull'esteriorità*, trad. it., Milano, Jaca Book, 2021.

lemento corporeo e delle relazioni è tale che il «mistico» stesso viene riletto e interpretato come «l'esperienza diretta dell'ambito più ampio di relazioni nel quale siamo immersi»²⁹.

In questo modo di rapportarsi alla spiritualità, nel quale sembra prevalere un'attitudine che prescinde dal riferimento diretto alla trascendenza e al sacro, nel senso più tradizionalmente associato a questi termini, quale spazio resta per tale dimensione? E come la si può considerare e inquadrare? In questa cornice interpretativa, la trascendenza sembra profilarsi più come una questione aperta che come una certezza: la nostra possibilità di conoscere e di sapere in merito è limitata e la questione dell'anima, della sua esistenza e del suo destino diventano allora oggetto di credenza, di fede, di convinzione, piuttosto che di conoscenza. Nella dimensione post-secolare delle nostre società ci troviamo così a riscoprire il valore della nostra umanità, fatta di precarietà e fragilità, ma al medesimo tempo aperta a una grande bellezza, che rappresenta forse il contributo più significativo che la vita e l'essere vivi elargisce a ciascuna e a ciascuno di noi.

²⁹ M. Kearney - R. Weinger, *Care of the Soul*, p. 277.