

“ Perché il dolore è più dolor, se tace ”

Giovanni Pascoli

Libri: recensioni

Le parole del dolore

È difficile se non impossibile, almeno così ci pare, esprimere il dolore; e non solo il dolore fisico: riusciamo forse a condividere realmente con gli altri un nostro lutto?

Di fatto ci sembra che il dolore sia qualcosa di elusivamente interiore e privato, qualcosa di assolutamente nostro, e che sia di conseguenza impossibile comunicarlo ad altre persone per empatiche che esse si sforzino di essere. La persona che soffre sperimenta, quindi, oltre a dolore, una profonda angosciosa solitudine. Se il dolore è una cosa che sta “dentro” e solo dentro, non possiamo fare altro che gestircelo da soli, e ciò accresce la sofferenza.

La sensazione di disperata solitudine è esperienza ben nota a chi soffre; in letteratura l'incomunicabilità del dolore è stata più volte espressa negli scritti di diversi autori che lo hanno sperimentato: Auden, Virginia Woolf, Oliver Sacks, William Styron... Con poche parole Emily Dickinson così la sintetizza: «pain has an element of blank». E come si può comunicare, condividere il vuoto? Se il dolore è qualcosa di completamente interiore e individuale, tra chi soffre e il mondo esterno si scava un fossato apparentemente invalicabile: la persona che prova dolore vive in un'altra realtà che noi non possiamo abitare né conoscere.

Ma è davvero così? Secondo l'Autore di un libro recentemente apparso negli USA, non è così: possiamo comunicare il nostro dolore, ed anzi, esternare la sofferenza ci aiuta a sopportarla (**David Biro, *The language of pain. Finding words, compassion, and relief.* Pagine 256. W.W. Norton & Co., New York, London 2010**).

I numerosi poeti e scrittori dall'Autore citati, così come la sterminata folla degli umani pazienti, del dolore parlano e – afferma Biro – il fatto stesso di usare il linguaggio è motivo sufficiente a escludere la totale privatezza del dolore. Il linguaggio getta un ponte sul fossato che separa chi soffre dal mondo esterno e dagli altri: fossato che certo esiste e non si può colmare com-

pletamente; tuttavia dire che il dolore è un “vuoto” è già comunicazione, e comunicare (mettere in comune) significa, di fatto, condividere.

La solitudine del dolore, sostiene Biro, è, dunque, soprattutto nella nostra mente. È necessario allora riflettere sull'importanza cruciale del linguaggio, e il nostro Autore lo fa a partire da Wittgenstein che al dolore dedica pagine fondative.

È ovvia constatazione che il dolore ha una localizzazione nel corpo: «mi fa male il braccio, lo stomaco, la testa...». Braccio, stomaco e testa sono miei e solo miei: non è questa una prova inconfutabile della pura soggettività del dolore? Puntualizza Wittgenstein: «Non è un corpo che prova dolore: non è la mia mano a sentire dolore, sono io che sento dolore nella mia mano». L'io che parla è un soggetto, una persona; e gli esseri umani sono aperti verso l'esterno e collegati nel bene e nel male con altre persone. Gli individui, anche quelli che soffrono, non sono monadi, ma nodi di una rete in cui linguaggio è un elemento di connessione fonda-

mentale. Del dolore è quindi possibile parlare: esso è – contrariamente a quanto ci sembra – comunicabile, almeno entro certi limiti. Non c'è bisogno, per questo, di essere un Auden o la Dickinson; basta sapere che sul fossato che separa chi soffre dagli altri è possibile gettare ponti.

Per comunicare il dolore, così come avviene per le emozioni, il linguaggio ci fornisce un'arma potentissima: la metafora. Usiamo metafore di continuo, quasi inconsapevolmente, allorché vogliamo esprimere in poche parole qualcosa che esprimere non è facile: il sangue «ci ribolle» o «si gela» nelle vene; abbiamo «una febbre da cavallo»; definiamo altri esseri umani come «aquile, somari, leoni, sciacalli»... e così via. La realtà è molto più vasta del linguaggio, così che siamo spesso costretti a usare termini metaforici per definire cose che non hanno nome: diciamo, ad esempio, «ai piedi della montagna» o «le gambe del tavolo», ancorché montagne e tavoli non abbiano né arti né estremità.



Frida Kahlo: Henry Ford Hospital (1932)

Una riflessione sulla pittura drammaticamente visionaria e simbolista della pittrice messicana, pervasa da un senso tragico dell'esistenza, ci suggerisce le possibilità dell'impiego consapevole del linguaggio, alleviando la sofferenza e il l'angoscia della solitudine.

Questo particolare tipo di metafora – non più avvertito come tale – è noto, ci ricorda Biro, come catacresi. Nell’ambito della sofferenza usiamo metafore e catacresi a iosa.

Diciamo, ad esempio, che il dolore punge, stringe, trafigge, opprime, batte come un martello; che va e viene come un’onda, accelera e poi si ferma come un treno, “risponde” in una data area del corpo...

La metafora non è una semplice similitudine abbreviata, ma «un’interazione tra frasi, idee e categorie» e come tale generatrice di nuovi significati e di nuovi pensieri. Attraverso le metafore si costruiscono mondi. Esse ci permettono di uscire dalla descrizione claustrofobica e ripetitiva del dolore come qualcosa che sta rinchiuso dentro di noi.

Il dolore può dunque essere narrato, comunicato, esternalizzato. Il libro ce lo mostra attraverso un uso abile e competente delle medical humanities, citando poeti, scrittori, pittori (in particolare Frida Kahlo, la

cui opera è impregnata dal dolore), ma ce lo mostra altresì attraverso la voce di persone che soffrono e che artisti non sono. La voce della vita, che include la sofferenza, è universale.

È importante che chi soffre apprenda a usare il linguaggio in modo consapevole e strategico, evitando di scavare e di approfondire tra sé e gli altri il fossato dell’incomunicabile. Narrare la malattia, individuare le metafore più utili a costruire condivisione è, infatti, di grande aiuto, proprio perché non è l’organo che prova dolore, bensì la persona: corpo e mente; e le persone, noi tutti, siamo inevitabilmente interconnessi.

Il discorso dell’Autore, medico di medicina generale – non astratto filosofo –, ci svela le infinite possibilità che fornisce l’uso consapevole del linguaggio nel creare nuove realtà e nuovi mondi, alleviando almeno in parte la sofferenza ed estirpando dalla nostra mente il senso angoscioso di solitudine.

La conclusione migliore è nelle pagine finali dell’opera:

«Gli esseri umani sono nel mondo e conoscono se stessi nel mondo. Per quanto individuale e soggettivo possa apparire il dolore, esso non può essere concepito sconnesso dal mondo esterno. Quando affrontiamo l’esperienza del dolore rimanendo recettivi al linguaggio e ai significati, essa smette di essere privata e interiore. Il linguaggio ci conduce a un modo di pensare che non è più solo nostro: a un pensiero che è con tutta probabilità universale. Nonostante il dolore ci sfidi, non possiamo permettergli di ridurci al silenzio. Alla fine dobbiamo sforzarci di parlare quando è possibile farlo – nel momento del dolore, o giorni, mesi o perfino anni dopo – e non importano la forma e la qualità di quanto diciamo. Il linguaggio può alleviare il dolore. Fin tanto che dura la nostra possibilità di comunicare, di conversare, noi non siamo soli».

Giorgio Bert

Libri ricevuti: informazioni

Il paziente con diabete ed epatopatia cronica. Alessandro Grasso. Prefazione di Claudio Marengo. Pagine 128. In broscia. Edizioni SEED, Torino 2010. Euro 22,00. ISBN 978-88-8968-846-5.



Il libro analizza il ruolo patogenetico dell’insulino-resistenza, i rapporti tra obesità, sindrome metabolica ed epatopatie e l’associazione tra infezione da virus dell’epatite e diabete, fornendo ampia documentazione sull’importanza che deve essere attribuita dal medico nel ricercare precocemente i possibili segni di una complicanza metabolica nel paziente epatopatico o viceversa un possibile danno epatico nel paziente diabetico.

Guida pratica alla psichiatria. Come sopravvivere alla professione. A cura di Corrado De Rosa e Andrea Fiorillo. Presentazione di Luigi Ferrannini ed Eugenio Aguglia. Pagine XX+324. Rilegato. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2010. Euro 28,00. ISBN 978-88-490-00338-3.

La pratica clinica psichiatrica sta attraversando profondi cambiamenti che possono contribuire a rendere difficile la professione medica, già gravata da numerosi problemi organizzativi, burocratici e legali. La formazione specialistica in psichiatria non si è ancora del tutto adeguata ai nuovi bisogni, lasciando spesso negli psichiatri un senso di inadeguatezza e di disorientamento.



Il volume si propone di fornire un aiuto pratico nella gestione di situazioni cliniche, legali e professionali potenzialmente problematiche, proponendo strategie e percorsi operativi attraverso l’identificazione di aree critiche e temi complessi con cui sovente gli psichiatri si confrontano nella loro attività.

Tra gli altri: i ricoveri in TSO; la compilazione della cartella clinica; l’utilizzo dei farmaci off-label; il trattamento dei pazienti con complicanze mediche; le popolazioni “speciali”. Grazie anche all’impaginazione chiara e alla agile struttura, il libro risulterà particolarmente utile per tutti gli operatori psichiatrici che si trovano a lavorare in situazioni di acuzie, nelle quali prendere decisioni cliniche in modo rapido e tempestivo è di fondamentale importanza per una buona pratica clinica.