

DOTT. PHILIPPE DRANSART

# 7 domande per guarire



Edizioni



AMRITA

---

## Che cosa cerca di dirmi il corpo? Che cosa sento? Dove lo sento? E da quando?

«*Le cose sono qui solo per esser viste*».  
(Patanjali)

### «MI È RIMASTO SULLO STOMACO»

Hervé, 42 anni, dirigente del reparto informatico, era a capo di una piccola squadra di progettisti in una piccola-media industria in cui, col passar del tempo, era diventato il “braccio destro” del padrone. Non era lui che prendeva le decisioni, ma forniva sempre un parere, peraltro autorizzato, sulle scelte aziendali. Autorizzato, sì... ma solo fino a un certo punto. Perché il suo datore di lavoro, mi disse, era un tipo caratteriale, che spesso faceva di testa sua, anche andando contro il puro buonsenso (dovete intendere, qui, il “buonsenso” secondo Hervé). Era così sorta una specie di inimicizia fra i due uomini.

Hervé soffriva di mal di stomaco, in cui sembrava echeggiare la sua visione delle cose: «Quanti rospi mi tocca ingoiare!»

Gli esami erano normali e la razionalità di Hervé non era minimamente disturbata dalle mie battute linguistiche: «*Questa faccenda non l'ha digerita*», oppure «*Quella cosa le è rimasta sullo stomaco*».

«E oggi, che cosa mi dirà, dottore?», esordiva lui, a volte. La visita si concludeva invariabilmente con la prescrizione di *Nux Vomica*, un rimedio omeopatico che gli alleviava il mal di stomaco, senza però aiutare Hervé a far pace, durevolmente, con la

sua situazione. Egli presentava parecchie caratteristiche tipiche di quel rimedio: era un uomo impaziente, attivo, passionale, sensibile all'ingiustizia, uno che si lasciava prendere la mano; era freddoloso, digeriva male ma aveva comunque un forte appetito per piatti ricchi e molto conditi, e così via; e gli bastava una dose per stare meglio per diverse settimane.

Non mi accettava a causa delle mie metafore linguistiche, ma piuttosto malgrado esse: come una sorta di passaggio obbligato cui si prestava con un sorriso pur di ottenere il mio accordo per prendere quel rimedio. Perché Hervé, curiosamente, era un uomo tanto passionale quanto rispettoso delle regole, e, sebbene la *Nux Vomica* sia in vendita senza ricetta, si atteneva al mio consiglio. In questo lo approvavo, perché, contrariamente alle idee più diffuse, ci vogliono certe precauzioni quando si lavora con queste dosi infinitesimali. Di omeopatia Hervé non sapeva nulla, e tantomeno l'approvava, nella misura in cui l'azione di quelle dosi così minuscole sfidava la sua indole cartesiana; tuttavia era un uomo pragmatico, e apprezzava il fatto che i sintomi fossero alleviati. E tanto gli bastava. Avrete compreso, ormai, che inizialmente si era rivolto a me spinto dalla moglie... Visita dopo visita, si era creata, fra noi, una relazione fatta di rispetto e colorata da una certa simpatia.

Il rispetto e la simpatia, però, non erano i sentimenti che Hervé nutriva per il suo datore di lavoro: imprecava per l'incapacità di quest'uomo nel dirigere come si doveva l'azienda, e nei suoi confronti provava ora collera, ora disprezzo. Avrebbe volentieri preso lui il suo posto, almeno per un po'...

I dolori di stomaco procedevano in parallelo con le tensioni aziendali interne, e un giorno me lo vidi arrivare in studio senza appuntamento: aveva passato mezza giornata al pronto soccorso, e il chirurgo gli aveva consigliato di farsi operare, ma di parlarne prima con il medico curante. Questa volta, il problema non era lo stomaco, ma un brutto calcolo alla cistifellea che aveva scatenato delle coliche, qualcosa di molto diverso da tutto quello di cui aveva sofferto fin lì.

«*Sembravano pugnolate*», mi disse.

La violenza del dolore aveva fatto sì che smettesse quello che stava facendo per recarsi immediatamente all'ospedale. Davanti alla normalità dei suoi esami precedenti, quel calcolo sembrava

essere recente: non era molto grosso, ma era “nel posto sbagliato” (proprio come lo stesso Hervé, ma questa è un'altra storia).

«*Che cos'è accaduto, poco prima?*», gli chiesi, domanda che ebbe subito il dono di irritarlo; perché questa volta c'era un calcolo, non era mica una questione mentale! Mi mostrò d'altronde la radiografia, puntando il dito sul calcolo come a sottolineare l'inadeguatezza della mia domanda.

«Bisognerà che lei si faccia operare – gli dissi – e senza esitare. Faremo tutti gli esami necessari, e poi riprenderà contatto con il chirurgo. Detto questo, lei è venuto qui, da me, e sa bene come lavoro; dunque, abbia la gentilezza di rispondere alla mia domanda».

Hervé apprezzò la mia franchezza, e fu altrettanto sincero. Era accaduto effettivamente qualcosa, qualcosa che sembrava più grave del solito. Il giorno prima della colica, Hervé aveva avuto una discussione con il suo datore di lavoro, e si era sentito a un pelo dal dover scegliere tra licenziarsi... o essere licenziato. I due uomini si erano detti in faccia quello che avevano da dirsi, ma in quella lotta dispari, come tra un vaso d'argilla e un vaso di ferro, Hervé aveva preso la decisione di cedere. Aggiunse anche che il calcolo non si era certo formato il giorno prima, e che il nesso cronologico fra i due eventi poteva essere solo una pura coincidenza.

«Ma anche la sua animosità nei confronti del suo datore di lavoro non è nata ieri – risposi. – E il fatto di volergli tenere testa in quel modo non è stato un *calcolo* decisamente sbagliato?»

Hervé rimase sorpreso. Non ebbi bisogno di ripetere la frase, perché i malanni parlano da soli. Quella mia osservazione, tuttavia, non aveva niente di razionale; era soltanto un gioco di parole, ma ebbe l'effetto di far breccia nelle incertezze del mio paziente, e questa non era cosa da poco. Con il doppio senso della parola “calcolo” ovviamente non intendevo “provargli” l'esistenza di un nesso, ma solo spingerlo a *non separare la sua malattia dal contesto in cui essa si era manifestata!* E proprio in quell'ambito gli si era appena aperta una porta.

La scoperta dell'infinitamente piccolo ha reso immensi servizi alla medicina. Effettivamente, quasi tutte le malattie e le loro cause si scatenano ad un livello non visibile a occhio nudo: virus, batteri, molecole... e ben prima che tutto ciò fosse studiato

e compreso, la medicina dei nostri antenati già ne aveva il sentimento, attribuendo infatti le malattie a “miasmi” e ad altre impercettibili entità. La scoperta e lo studio di ciò che è invisibile a occhio nudo ci hanno consentito di fare progressi immensi nella comprensione e nel trattamento di molte malattie. Ma anche questa medaglia, come tutte le altre, ha un suo piccolo rovescio: il nostro interesse per le cause microscopiche ha spesso finito per relegare il *contesto morale* in cui la malattia si è manifestata fra le “curiosità da turista”, una curiosità interessante, certo, ma non più importante di un aneddoto. Molti ricercatori ritengono effettivamente che *tutto* sia biologico, persino i nostri stati d’animo, che sarebbero, alla fin fine, una semplice questione di molecole. E, in questa loro visione, ovviamente ciò che viviamo non ha importanza alcuna nello scatenarsi di una malattia.

Hanno ragione? Lo spirito scientifico non può certamente permettersi di accontentarsi del “buonsenso”, ed è normale che non dia per scontato qualcosa che, a priori, sembra essere ovvio per molti. Mi ricordo, però, di un aneddoto simpatico che un collega mi raccontò ad un seminario sulle “Parole del corpo”. Quel collega aveva un amico, anche lui medico, che era stato appena lasciato dalla moglie, la quale si era portata via anche la loro bella macchina e... la cassa! L’uomo, disorientato, era sprofondata nella depressione, che però si ostinava ad attribuire ad una semplice mancanza di serotonina... «Prenderò del *Seropran* – diceva. – La mia depressione è *unicamente* dovuta alla carenza di questa molecola».

Con quel suo “unicamente”, lasciava intendere che la sua depressione non avesse niente a che fare con il contesto in cui essa si era prodotta. Insomma, nel suo stato d’animo non vedeva altro che un capriccio chimico del cervello, e il nesso tra il l’evento e il suo stato era, per lui, una semplice coincidenza. Il collega che mi narrò l’aneddoto era rimasto abbacinato da una lettura così meramente “biologica” della disperazione, ma aveva avuto l’intuizione di fare all’amico un’osservazione piena di tenero senso dell’umorismo: «Insomma, se ho ben capito, tua moglie si è portata via i tuoi soldi, la tua macchina e la tua serotonina...».

Quello che viviamo prima che compaia la malattia non è un semplice aneddoto, ma è *la prima chiave di comprensione*. E quando dico “la prima”, ciò presuppone che ve ne siano effet-

tivamente delle altre, come vedremo in seguito. Ciò non toglie che le nostre molecole facciano il loro lavoro, ma *da chi* prendono ordini? Fra la mente e il corpo c'è un legame, del quale ancora non conosciamo la natura essenziale, ma di cui già possiamo osservare gli effetti. La nostra comprensione della chimica del cervello è enormemente progredita, ma mi pare che per ora, in mancanza di un altro nesso, ciò che meglio rappresenta tale legame sia ancora il linguaggio... tant'è che certi autori sono giunti a pensare che quel collegamento *sia* il linguaggio stesso.

Il linguaggio? Partiamo da quello che già sappiamo: «Il colesterolo è principalmente gestito dal fegato – avevo detto a Hervé. – Ma che cos'è mai il fegato, se non l'organo che, in fondo alla catena della digestione, trasforma una molecola ancora estranea in qualcosa di *mio*?»

C'è una cosa che ho imparato dalle storie dei miei molti pazienti con problemi epatici: il fegato è il luogo in cui si esprime la capacità o l'assenza di capacità di *appropriarsi della vita*. E quando siamo furiosi perché non riusciamo ad appropriarci della vita la bile “si ispessisce”, si cristallizza, e il nostro dolore si *concretizza*, tanto da fissarsi lì, sul posto, e da non riuscire ad essere eliminato.

Queste metafore generavano, in Hervé, una qualche risonanza. Le parole assumevano un doppio senso, e quando accade che una metafora ci dica qualcosa è perché... ha *effettivamente* qualcosa da dirci!

Gli proposi allora di descrivermi la scena del conflitto, invitandolo a ricordarsi del momento più doloroso per lui.

«È stato quando il padrone mi ha rimproverato di seminare zizzania nel team, mentre io faccio sempre da cuscinetto fra i miei uomini e lui. Disprezza i suoi sottoposti proprio come disprezza me, ed è arrivato a dirmi...».

Qui, Hervé s'interruppe con una smorfia, portando la mano sul lato destro: il dolore non si era completamente calmato, e proprio in quell'istante si era risvegliato.

«Può continuare?» gli chiesi, e lui mi fece segno di aspettare un momento.

Dopo alcuni respiri controllati, riprese, con voce rotta:

«Non è tanto elegante, ma visto che me lo chiede, glielo dico: mi ha detto che non avevo i coglioni...».

«Ah, e lei ci ha creduto?» ripresi, un po' sorpreso che un'osservazione del genere lo avesse sconvolto a quel punto.

Sorrise alla mia battuta e incominciò a rilassarsi; poi aggiunse:

«Quand'ero bambino, mio padre mi diceva *la stessa cosa*, e una volta lo ha fatto anche in pubblico, davanti ai miei compagni di classe, proprio alla festa scolastica».

Si era risvegliato un vecchio dolore... Suo padre, un tempo, gli aveva detto *la stessa cosa*! Lasciai che questa idea si facesse strada nella mia mente, non senza pensare che Hervé avesse più bisogno della *Staphysagria* che della *Nux Vomica*, perché dietro l'idea che si era fatto di sé c'era un'umiliazione profonda, rimasta nascosta fino ad allora: lo stress ci rivela solo dolori che già esistono, per certi versi li fa "uscire dalla cantina" in cui li abbiamo accuratamente rinchiusi e poi dimenticati. Una volta usciti dalla cantina, però, ci tocca farli sloggiare anche da casa, e non è una faccenda semplice... Il che è quanto ha in parte dettato questo libro, e il fatto che sia organizzato in "domande": non si tratta effettivamente di scoprire, qui, delle "risposte", perché le risposte le abbiamo dentro, e le scopriamo se solo ci diamo il modo di formulare le domande giuste.

La ciliegina sulla torta arrivò poco dopo, quando invitai Hervé a descrivermi non tanto la situazione di per sé, quanto ciò che egli aveva *sentito* davanti a quella frase che per lui era stata così umiliante.

«Non saprei dire, è stato come *una pugnolata*», disse; e si portò la mano al plesso solare, aggiungendo il gesto alla parola.

«Una *pugnolata*?», gli feci eco. Il suo sguardo all'improvviso si illuminò: pochi minuti prima non aveva usato precisamente *lo stesso termine* per descrivermi il dolore fisico? La via più breve per scoprire un nesso fra la sofferenza morale e il dolore fisico è osservare il modo in cui le cose vengono percepite e descritte.

Effettivamente, fino a quel momento avevo avuto ben scarsi risultati nel tentare di "spiegare" a Hervé la relazione fra la funzione della cistifellea e quello che gli era appena capitato; mi aveva ascoltato senza contestarmi, ma anche senza convinzione. Permettetemi però di aprire, qui, una breve parentesi: non si trattava tanto, per me, di sottolineare una relazione causale, quanto un'idea che trovavo essenziale: *il tempo riunisce fra loro eventi che hanno qualcosa in comune*.

Il lettore attento noterà la sfumatura: dire che esiste una relazione causale significa sottintendere che ci sia da un lato una causa e dall'altro un effetto, mentre in realtà si tratta di un'unica cosa che si esprime in due modi e su due piani diversi. «Se non è zuppa è pan bagnato», penserete; salvo che la “causa” non è nell'evento stesso ma in colui che lo ha vissuto, e ha, come corollario, il *modo* in cui egli lo ha vissuto.

Hervé *comprendeva intellettualmente* tutto questo, ma queste seducenti considerazioni rimanevano per lui qualcosa di *esterno*: quando facciamo appello alla logica, possiamo convincere l'aspetto logico della persona che ci ascolta, ma non possiamo convincerla interamente. Perché questo accada, ci vuole una “scintilla”, la quale sopraggiunge quando la parola o la frase che descrivono la sua sensazione fisica le fanno cogliere all'istante la “metafora”. Ecco perché è essenziale che il medico prenda nota dei *termini* usati dal paziente, giacché è importante che quest'ultimo non incolli, su ciò che prova, un'etichetta erudita. Se, per esempio, avete mal di testa, lasciate che sia il medico a diagnosticare una “cefalea”, e chiedetevi invece cosa provate: se sentite “un cerchio alla testa”, dimenticatevi di avere la “cefalea” e chiedetevi invece che cosa *vi sta stretto* e da che cosa siete *accerchiati*... La testa simboleggia il controllo, la padronanza, il fatto di dirigere... C'è qualcosa, in quell'ambito, *che vi sta stretto?* Oppure, il fatto di controllare *vi co-stringe?*

### CHE COSA SENTO?

Per capire che cosa il corpo stia cercando di dirci, la *prima* cosa da fare è chiedersi: «Che cosa sento?» Una volta espresso questo nostro sentire fisico, possiamo chiederci perché mai quel dolore sia localizzato proprio lì, ossia possiamo riflettere sulla funzione dell'organo interessato, su che cosa simboleggi... Altrimenti detto, “dove lo sento” e “perché proprio lì”. E, in ultimo, “da quand'è che sono malato” e “che cosa mi è capitato in quel preciso momento”. *E l'ordine di queste domande non è privo di importanza.*

Effettivamente avremmo spontaneamente tendenza a cominciare dalla terza domanda; è così per la semplice ragione che vogliamo sapere *perché* siamo malati, prima di capire *di cosa* siamo malati... Come vedremo in seguito, nel capitolo sulla quar-



ta domanda, le due cose non coincidono affatto: una volta colto il “perché” ci si convince erroneamente di aver capito tutto, ma quante persone vedo, che hanno ben chiaro il collegamento fra la loro malattia e l’evento doloroso che l’ha preceduta, e tuttavia sono disperate perché questa comprensione non le ha liberate dalla malattia! Quello che si esprime nel loro corpo, però, lo hanno davvero ascoltato? Davvero hanno una percezione chiara *di cosa* sono ammalate? Ecco perché invito i lettori a non bruciare le tappe e ad annotare su un quaderno, se necessario, *ciò che sentono*.

*Prima di tutto, si tratterà di una sensazione fisica.* Se per esempio prendiamo in considerazione un dolore, nel tentare di definirlo vediamo che la cosa non si limita necessariamente al punto del corpo che è dolente. Quando siamo malati, oltre alla sensazione fisica e al dolore (se essi sono presenti), abbiamo una percezione più “diffusa” del nostro stato: *la malattia ci impedisce di essere come vorremmo essere, o di fare ciò che vorremmo fare*, e anche questo è un “sentire”. Non si tratterà di un sentire localizzato, come nel caso di un dolore preciso, ma di uno stato più diffuso, nondimeno percepibile. Chi soffre di angoscia la sa descrivere molto bene: sente dentro una sorta di malessere diffuso, anche se qualche volta è accompagnato da un’oppressione precisa, come un nodo in gola ben localizzato. Un dolore preciso assorbe maggiormente la nostra coscienza, ma questo non deve farci dimenticare quel sentire globale che spesso l’accompagna. E anche di questo “mal-essere” è importante tentare di dare una definizione. Questo spesso è difficile, perché quando siamo ammalati è un po’ *come se la lesione assorbisse il nostro mal-essere*.

## LA “PAROLA PERDUTA”

Qui, arriviamo ad un’osservazione importante: i medici, abitualmente, operano una distinzione fra le malattie cosiddette “funzionali” (quelle in cui il malato si lamenta di vari sintomi, ma non comportano reali danni agli organi) da quelle “organiche”, dove compare una lesione di un organo o di un tessuto. Ora, tranne rare eccezioni, più una malattia è grave e più i suoi esordi sono silenziosi: i sintomi cominciano a manifestarsi solo quando essa è già abbastanza avanzata. È vero anche il contrario, ossia che le malattie funzionali, in cui non compaiono lesioni, sono relativamente “rumorose”: il malato continua a lamen-

tarsi dei sintomi, e viene sottoposto a molti esami, sempre negativi<sup>5</sup>. Tutto sembra procedere come se la lesione “assorbisse” il sentire; per dirla altrimenti, “i malanni sostituiscono le parole”<sup>6</sup>!

Potremmo paragonare tutto questo a un match di pugilato. Immaginate di combattere contro il vostro “mal-essere”: lottate contro i sintomi per mantenere la distanza fra il mal-essere e voi; e questi sintomi, possiamo farli corrispondere a delle parole: «mi prude, mi stringe» e così via. E i sintomi, come le parole, sono svariati, e spesso molteplici. Ma quando la lotta vi sfinisce e non avete più la forza di mantenere la distanza con le parole, passate al “corpo a corpo”: da funzionale la malattia diventa lesionale, ossia fate veramente “corpo” con il vostro mal-essere; esso non si esprime più con una serie di percezioni corporee ma per mezzo di una lesione. L'emozione con cui lottate *si sposta* nel corpo, o, meglio, *fate corpo con quella dolorosa emozione*. La metafora del linguaggio scompare e si trasforma in realtà fisica.

Più la lesione è profonda, più i suoi esordi sono silenziosi, così che il malato non può dire nulla di essi. I malanni sfuggono alle parole: il nostro dolore non si esprime più con un “sentire”, ma con una lesione, una sorta di “traduzione in immagini” della sofferenza morale. Vi sono lesioni che assorbono in se stesse completamente il sentire, mentre altre gli permettono ancora di esprimersi, come ad esempio il dolore di un'ulcera. Ciò che il dolore esprime, allora, sarà la nostra reazione a quell'ulcera, ma se parliamo ad esempio di un'ulcera cancerosa, all'inizio non vi è reazione, perché non vi è un sensazione corporea percepibile. Dunque, la domanda «Che cosa sento?» non si pone allo stesso modo se si tratta di una malattia funzionale oppure di una malattia organica, tantopiù se quest'ultima è silenziosa. Viene allora a mancare la parola che ci permetterebbe di stabilire il collegamento, e occorre ricorrere ad altri mezzi per ritrovare la

5 Questo, d'altronde, rappresenta un problema per il medico, perché il paziente che non smette di lamentarsi può, un bel giorno, avere una malattia organica vera e propria, un po' come la storia di Pierino che grida «Al lupo, al lupo!» per cui, alla fine, nessuno gli crede più, anche quando il lupo arriva davvero... Bisognerà dunque che il medico sia dotato di una buona intuizione e di una certa presenza di spirito per rendersi conto che dietro le “solite” sofferenze del suo paziente c'è qualcosa che sta cambiando sul serio.

6 Cfr. nota 4 a pag. 12.

“parola perduta”. I mezzi a disposizione non sono molto numerosi, e al momento ne vedo due soltanto:

- possiamo ricordarci il mal-essere che provavamo poco prima che comparisse la malattia. Le circostanze vissute potranno aiutarci in questo, anche se ci sembra di non essere stati toccati da alcun evento di grande portata. L'evento, infatti, esiste per certo, e spesso sono stato colpito nel constatare come, ad esempio, i pazienti affetti dal cancro potessero minimizzare il proprio dolore tanto da dimenticarsene: pensiamo a Paul, con un cancro alla prostata, che viene a farsi visitare accompagnato da sua moglie, mi dice che non gli è accaduto proprio niente prima che la malattia si manifestasse; la moglie, allora, si volta verso di lui, con la sorpresa dipinta in volto, e gli chiede: «Come, non ti ricordi? Non hai dormito per settimane intere!», e poi mi dice che il loro figlio aveva coperto il padre di insulti.

Dalle visite “in coppia” ho spesso dedotto come questi malati abbiano tendenza a minimizzare la vastità della loro sofferenza, un po' come se la parte visibile dell'iceberg si fosse ridotta alla porzione appropriata alle circostanze. E, come vedremo in parecchi esempi citati in questo libro, quello che chiamiamo “trauma” spesso è soltanto un'altra “parola”, come quella che Hervé aveva sentito uscire dalla bocca del suo datore di lavoro.

- Oppure, andiamo a “guardare” la lesione, facendocene una rappresentazione simbolica: l'infiammazione è ad immagine della collera, la cisti è ad immagine di una preoccupazione che siamo riusciti a contenere senza però poterla riassorbire; l'ascesso è come una cisti, ma non si tratta più di preoccupazione: si tratta di collera. Una collera potenzialmente pericolosa se esplose e si diffonde nell'organismo come se invadesse l'intera coscienza, con il rischio di mettere in discussione il nostro desiderio di vivere. L'allergia è una reazione eccessiva del corpo a una sostanza che dovrebbe esserci familiare, come se qualcosa di essa ci fosse ostile. La cellula maligna ha perso il senso della misura, e anch'essa ci invade in una ribellione di cui non abbiamo necessariamente una percezione chiara. In ogni lesione, in ogni processo patologico, tutto sembra accadere come se quanto avviene sotto la lente del microscopio fosse

una metafora di ciò che accade nella coscienza. E quando perdiamo la gioia di vivere perché nostra moglie ci ha lasciati, scompare anche la nostra serotonina... e il corpo ci presenta l'immagine di quello che sentiamo dentro.

Le metafore delle varie lesioni sono state presentate in un'opera precedente, dunque non ritornerò sull'argomento se non attraverso qualche esempio; invito però il lettore che ha un problema di salute a documentarsi sulla propria malattia, a cercar di capire come essa disturbi la funzione dell'organo, e a rappresentarsi la cosa con parole semplici, tratte dal suo lessico quotidiano. Perché è proprio così, attraverso queste parole semplici, che può apparire il collegamento con ciò che abbiamo vissuto. Oggi non mancano i mezzi per informarsi, e il medico può esservi di aiuto; ciò che importa è capire la natura della lesione, il tipo di disturbo che essa crea, e come influisce sulla funzione normale dei tessuti interessati. È importante farcene una rappresentazione in "immagini", se vogliamo "ascoltare" quanto la malattia cerca di dirci. Magari sappiamo anche perché siamo malati, ma sappiamo davvero *di cosa* siamo malati? Il modo in cui questo si esprime merita una riflessione.

### **DOVE LO SENTO?**

Questa domanda è la naturale continuazione della precedente. Perché ho male al fegato, alla tiroide o al rene? L'organo interessato funziona come eco della difficoltà che viviamo: quando scopro una perdita d'acqua in casa mia, ovviamente telefono all'idraulico, non all'elettricista! A ciascuno il suo ruolo, a ciascuno la sua funzione. E se vogliamo capire che cosa potrebbe "volerci dire" un dato organo, bisognerà studiarne la funzione per avere qualche probabilità di cogliere la natura della difficoltà a cui esso ci rimanda in questo momento.

Le cose sarebbero semplici se si trattasse solo delle funzioni degli organi descritte dalla fisiologia e dall'anatomia, che effettivamente hanno di queste funzioni una comprensione intellettuale, che non rende conto della lunghissima storia attraverso la quale la nostra coscienza le ha "integrate". C'è infatti una differenza tra ciò che sappiamo di un dato organo e ciò che invece ne sa il nostro "cervello": per esempio, quando un animale si serve

dell'urina per marcare il proprio territorio, il suo cervello integra la nozione di territorio, e questo per un periodo lunghissimo, misurabile sulla scala dell'evoluzione delle specie: non crediate che l'animale, diventato umano, possa dimenticarsene tanto presto! Anche se non ne abbiamo coscienza, abbiamo in noi, da qualche parte, la memoria corrispondente.

Anche senza risalire così lontano, da bambini ci hanno insegnato a “essere ben educati” e ad acquisire la padronanza della nostra vescica, al prezzo di una certa vigilanza sempre ogni istante, di giorno come di notte... È forse casuale il fatto che, in agopuntura, il meridiano della vescica parte dalla testa, all'interno dell'occhio, luogo di comando e di controllo non lontano dall'ipofisi? E che poi attraversi la nuca, scendendo lungo la schiena, in una serie di punti Mo, detti anche “punti araldo” perché vengono usati come “segni di richiamo” di ogni organo innervato, lungo ciascun metamero<sup>7</sup>? Anche qui sono presenti il controllo e la vigilanza, ma anche la perdita di controllo a cui si riferiscono espressioni popolari come “farsela sotto” quando non si controlla più la paura, “pisciarsi addosso dal ridere” quando non si controlla più la risata, oppure “è un piscialletto”, per dire che uno non ha ancora le redini ben salde in mano, come dovrebbe averle un uomo. Territorio, vigilanza, padronanza, autorità sono i termini in cui inciamperà chi soffre di una malattia vescicale. Essi rendono conto della natura intima della sua difficoltà.

Questo esempio ci mostra come, comparando i vari punti di vista su un organo, se ne può trarre una certa “coerenza”; il modo in cui se ne servono gli animali, il modo in cui esso viene percepito da un bambino piccolo, il modo in cui l'intendono le tradizioni antiche, e il modo in cui lo si ritrova nel linguaggio popolare sono altrettante luci che ci permettono di farci un'idea di ciò a cui potrebbe corrispondere. Per il momento è solo un'ipotesi, ma vorrei aggiungere una breve osservazione destinata agli amici ricercatori: quest'ipotesi, per sua natura soggettiva, può difficilmente essere misurata e dunque “provata”; tuttavia, quando essa “parla” al paziente al punto da aiutarlo a cogliere la natura intima della sua difficoltà fino al punto di potersene liberare, l'ipotesi diventa, per lui, una verità... E quando i malati che questa ipotesi

7 N.d.R.: si tratta delle suddivisioni dei territori innervati da ciascun nervo vertebrale.

tocca direttamente e con gran precisione diventano molti, il terapeuta comincia a servirsene come di uno strumento. A proposito di strumento, mi ricordo di un concerto di una celebre violinista all'Opéra di Lione; da un lato, una giovane donna, fragile, che da sola, nel bel mezzo di un immenso palcoscenico, si esibiva come solista, e dall'altro la sala da concerto gremita. Nel silenzio che separava a volte le note non si udiva nessun rumore, tutti trattenevano il respiro e si sarebbe potuta sentir volare una mosca... In quell'istante, chi mai, fra gli spettatori, si sarebbe chiesto se la nota udita fosse quella "vera", quella "giusta"? La musica aveva creato un profondo senso di unità, analogo a quello che prova il malato quando scopre la profondità del messaggio comunicatogli dal suo corpo. Per lui, la questione non è più se l'ipotesi sia giusta o meno: lo sa, e non soltanto intellettualmente: lo sa nel cuore, lo sa con tutto se stesso. Allora il terapeuta, sensibile agli effetti dell'"idea" che ha egli stesso proposto al malato, non può che osservare quanto questa sia utile.

E per rimanere nell'ambito delle cose utili, permettetemi di ricordarvi, qui, un metodo semplice per ascoltare il linguaggio del corpo:

- l'organo interessato esprime *la natura intima* della difficoltà davanti alla quale ci troviamo;
- la sensazione o la lesione fisica ci diranno *che cosa proviamo* di fronte a tale difficoltà.

Per facilitarci lo studio e semplificando la materia all'estremo, se avessi la cistite potrei dire questo, a me stesso: trattandosi di un'inflammazione, il mio corpo esprime probabilmente collera, la quale può non essere cosciente. Ma perché dovrebbe prendersela con la vescica? So che l'organo interessato evoca la natura intima della mia difficoltà: ho letto da qualche parte, o ho creduto di capire, che la vescica rimandi principalmente a un problema di territorio da controllare e difendere, e qualche volta anche a un problema di autorevolezza o di padronanza. Recentemente, ho avuto l'impressione che il mio territorio o la mia autorità non siano stati rispettati? Questo mi ha mandato in collera, una collera di cui non ho necessariamente preso coscienza? E così, di cosa in cosa, le domande "*che cosa sento?*" e "*dove lo sento?*" mi conducono ad ascoltare quello che

accade nel corpo, e questo persino prima che io possa identificarne la “causa morale”.

Immaginiamo, invece, che di fronte alla cistite io incominci a chiedermi da dove provenga, ossia da quale “situazione” recentemente vissuta. Se, il giorno prima, mio marito mi ha fatto un’osservazione particolarmente sgradevole in presenza di amici, penserò che sia «colpa sua»; il collegamento mi apparirà, probabilmente, con una dolorosa evidenza. E se le cistiti sono ricorrenti, questo non farà che confermarmi che in esse riecheggiano i miei alterchi coniugali. Da qui al pensare che la fonte delle cistiti sia mio marito c’è solo un passo, che è, oltretutto, quasi fatto...

Dunque, perché la vescica? Quando abbiamo identificato la persona o la situazione che consideriamo “responsabile” della nostra malattia, ci siamo dimenticati che cosa dice l’organo colpito, e cioè: qual è la natura intima della difficoltà che quella situazione o persona ha toccato dentro di me?

Lo stress non è la causa della malattia, è solo un rivelatore che punta il dito su una vecchia difficoltà dimenticata, o addirittura misconosciuta... di cui l’organo malato diventa l’eco.

### **Alcuni esempi**

La questione del linguaggio del corpo è stata studiata e approfondita nel mio primo libro<sup>8</sup>, ma anche qui ci saranno utili alcuni esempi per illustrare come l’organo malato testimoni della “natura intima” della nostra difficoltà.

La testa, o il capo, è la parte del corpo che serve a dirigermi, quella che mi permette di controllare gli eventi, le situazioni... e anche le emozioni. Qui le parole chiave sono due: “direzione” e “controllo”.

Nove volte su dieci, le donne che soffrono di emicrania hanno l’impressione di dover tenere sotto controllo tutti gli aspetti della loro esistenza, altrimenti succederà una catastrofe. Sono persone abituate ad anticipare, perché, per loro, l’esistenza non è una cosa scontata. Una donna del genere, solitamente, si trova un compagno che è agli antipodi della sua ansia, il quale per cominciare le affiderà la gestione della vita quotidiana, per poi

<sup>8</sup> *La malattia cerca di guarirmi*, Amrita, Torino 2006.

lasciare a lei scelte più grandi, riguardanti il futuro o i figli... a meno che non le rimproveri d'essere eccessivamente direttiva, o addirittura troppo autoritaria. E tuttavia, qui non è questione di autoritarità: è questione di ansia profonda, a cui va ad aggiungersi l'impressione che le cose non si fanno da sole. Una donna del genere spesso è consapevole della sua tendenza al controllo, ma dirà al medico che è più forte di lei, oppure che, viste le circostanze, non ha scelta. E in questo non ha torto, perché a furia di farsi carico delle situazioni sottrae ai suoi cari la possibilità di misurarsi con esse. Può darsi che gli altri ne siano consapevoli, ma hanno davvero la misura della situazione? Non è stata forse lei a contribuirvi con il suo atteggiamento, indipendentemente dalle sue intenzioni, cosicché la situazione si dispone in modo da corrispondere all'idea che questa donna si fa di se stessa? Le cose finiscono sempre per diventare come crediamo che siano, per la semplice ragione che siamo noi a crearle, senza accorgercene, e decisamente nostro malgrado!

Naturalmente qui sono al limite della caricatura, e non tutte le donne che soffrono di emicrania assomigliano necessariamente a quella che ho appena descritto; tuttavia, in un modo o in un altro, a tutte tocca confrontarsi con l'idea di dover "controllare" qualcosa, non foss'altro che un'idea o un'emozione ricorrente di cui "si riempiono la testa". Ma sono, per questo, responsabili della loro situazione? Anche qui, nove volte su dieci, si tratta di persone che hanno avuto una madre ansiosa, oppure che hanno vissuto l'infanzia con un senso *diffuso* di insicurezza. Voglio sottolineare il termine "diffuso", perché è proprio quando il pericolo è mal definito che diventa importante cercare di "controllare tutto". Un bambino che provi questo bisogno ne fa un principio di vita, il quale finisce per intessersi in tutte le sue fibre, con tutti i pro e i contro che questo "tessuto" comporta. E sarà proprio in un "nodo" del genere che le malattie si radicheranno, perché uno dei fili di questo tessuto non concorda con i suoi desideri e le sue aspirazioni profonde. Questo "filo" disarmonico si manifesta sotto forma di un'idea alla quale ci siamo attaccati durante l'infanzia come se fosse nostra, anzi: come se essa fosse "noi". Ma da qui a sbrogliare la matassa per potercene staccare... Senza la malattia, è chiaro che non avremmo mai il coraggio di intraprendere un'azione



del genere, il cui unico scopo è liberare da quei nodi le nostre più profonde aspirazioni. In questo senso possiamo dire che la malattia cerca di guarirci: se le nostre aspirazioni non cercasse di liberarsi da quei nodi e di condurci dalla loro parte, forse non avremmo nessuna ragione per essere malati.

L'organo in cui la malattia si esprime ci dice qual è, per noi, la natura dell'intoppo. Nel caso della testa, in particolare dell'emisfero, l'intoppo è il "controllo". Lo stress in seguito al quale la nostra malattia si è dichiarata non ne è la causa: semplicemente quel dato stress passava da quelle parti... ed è servito a sottolineare la difficoltà nascosta di cui prendiamo coscienza perché l'evento è doloroso. Nella storia di Paul e del suo cancro alla prostata, l'uomo aveva avuto l'impressione di essere stato un bravo padre. La natura intima della sua difficoltà non era forse legata a questa faccenda, proprio come il problema di Anne e della cistite ricorrente era legato alla questione del territorio? L'organo malato ci offre un'immagine metaforica della natura intima dell'intoppo, nel quale inciampiamo a volte da tanto tempo, e spesso senza saperlo... La malattia, che non teme i paradossi, è dunque contemporaneamente ciò che ci vela le cose e ciò che ce le rivela.

Prendiamo l'esempio della pelle. Le malattie cutanee, in generale, e specialmente l'eczema e la psoriasi, ci parlano del contatto e dell'amore. Non so se l'avete notato, ma l'amore è una cosa complicata... soprattutto quand'è questione di "sé"! Il sé nella relazione amorosa si definisce prima di tutto tramite la pelle: dentro, noi; fuori, l'altro. La pelle mi isola e mi protegge, ma anche mi espone. La fiducia permette la carezza, il lasciarsi andare, abbandonando quel "sé" fra le braccia dell'altro; e allora le pelli si toccano, si mescolano la morbidezza e l'odore, sicché finiamo per "sentire l'altro nella pelle"; ma in base al modo in cui ci siamo posti in questa relazione amorosa, non sempre le cose sono così semplici: una madre che, ansiosa, ha avuto paura di perdere suo figlio durante la gravidanza, avrà, suo malgrado, mescolato quella paura all'amore, sicché il "messaggio" ricevuto dal bambino sarà portatore di una contraddizione. Che la madre, qui, non si colpevolizzi, perché tutti abbiamo ricevuto, in un modo o in un altro, qualche messaggio un po' contraddittorio: ciò fa parte del problema umano. E prima di trasmettere questo problema, l'abbiamo

ricevuto, e così è accaduto ai nostri genitori, che l'hanno ricevuto dai loro genitori, e così via, risalendo non si sa quanto tempo all'indietro. La trasmissione di un problema avviene nostro malgrado e a nostra insaputa, proprio come quella delle virtù e dei talenti. Di chi è la colpa, allora? Bisognerà effettivamente, prima o poi, trascendere il giudizio che ci resta incollato alla pelle per chiederci quale sia il meccanismo e dire: «Bene, vediamo un po' che cosa accade...».

Nell'eczema, ciò che somatizziamo attraverso la pelle è prima di tutto la paura della separazione, una paura naturalmente condivisa. La cosa è evidente soprattutto quando l'eczema è localizzato sulle mani o nelle pieghe del gomito, perché è usando le mani e i gomiti che "tratteniamo".

La localizzazione dell'eczema può essere significativa, di per sé, e la ricchezza del linguaggio del corpo, con tutte le sue sfumature, continua a stupire chiunque si dia la pena di ascoltarlo.

Ascoltandolo, quella che era solo un'ipotesi più o meno simpatica acquisisce credibilità, perché, come dice l'adagio, "bisogna vedere per credere". La nostra visione delle cose si chiarisce, restituendo la malattia ad un insieme unitario e coerente con il contesto in cui essa è comparsa, e con il modo in cui questo è stato vissuto.

La natura intima della difficoltà descritta dalla pelle è una sorta di ambivalenza fra il desiderio di essere amato e quello, altrettanto forte, di restare se stessi. O, se preferite: «Fino a che punto posso lasciarmi andare, e fidarmi?» Perché essere amato significa fondersi nell'altro, ma anche assumersi il rischio esserne, un giorno, separati... Cosa che naturalmente può accadere perché lo decide l'altro, ma anche, purtroppo, perché lo decidono le circostanze. Dunque i problemi di pelle riecheggiano vecchie paure che ci portiamo dentro; e quando siamo pieni di gioia, pieni di fiducia nella vita, "non stiamo più nella pelle" dalla contentezza.

I problemi di pelle ci rimandano curiosamente tanto alla paura di perdere quanto alla paura di soffocare: quando la persona che ci ama ha avuto paura di perderci, quella sua paura è presente, e anche involontariamente ci soffoca; e tuttavia, abbiamo bisogno del suo amore. Da qui, dunque, il paradosso in cui si trova il bambino ricoperto di eczema, che si traduce, sul piano cutaneo, con il "tenere a distanza" le carezze e il contatto, e con un bisogno di pomata e di cure...