

Eugenio Torre

**DALL'ESPERIENZA DEL DOLORE
AL DOLORE DELL'ESPERIENZA**

Alcuni pensieri, luoghi comuni, riflessioni, per iniziare.

« Solo chi ha provato può capire ... Ci sono diagnosi che utilizzano il dolore come mezzo, strumento ... Il dolore della verità ... Il dolore dell'ignoranza ... Ti farà male, ma è per il tuo bene ... La corazza antalgica ... La carezza antalgica ... Il dolore del presente ... Il dolore assente ... Il dolore dell'abbandono ... Se non fa male non fa bene ... Una malattia senza dolore? La cura del dolore. La cura col dolore. Chiedo schiaccia chiodo. È lui che è malato ... Tocca a lui soffrire ... Solo attraverso il dolore gli eventi più significativi assumono valore di conoscenza ... Senza il dolore tutto scorre via e non si ha che un'esperienza (una consapevolezza) superficiale ... La speranza diminuisce la conoscenza. La speranza in qualche modo fa fare un salto all'esperienza (dell'esperienza), così che soffriamo di meno ma inutilmente ... Morire di dolore ... ».

Accade talora che la riflessione sul nostro proprio agire nel rapporto medico-paziente, ci coinvolga in modo profondo ed inatteso.

La riflessione su dolore ed esperienza, prima all'interno della malattia, ma poi, inevitabilmente anche al di fuori di essa, poiché riguarda quel continuum che è l'esserci, muove ordini nuovi che possono profondamente modificare punti di vista cronicamente cristallizzati.

Siamo soliti pensare al dolore, almeno in ambito medico, come a qualche cosa da utilizzare, (a scopo diagnostico per esempio), talvolta da decodificare come aspetto relazionale comunicativo, ma infine da combattere e curare tanto da identificarlo tout court con la malattia. Lo stesso linguaggio che si utilizza è un gergo di guerra: la battaglia contro il dolore, le vittorie, le sconfitte, le potenti armi, l'assenza delle stesse e così via.

Un paziente soffre, ormai da cinque anni, senza soste, senza interruzioni, di una grave forma di depressione.

Descrive la sua condizione come un dolore, un dolore insopportabile.

Egli soffre di un altro dolore, quello derivante da frequenti accessi di nevralgia del trigemino.

Eppure, nello spontaneo confronto, il dolore della nevralgia viene descritto come meno « pauroso » meno « terrorizzante », meno angosciante, perché ben conosciuto, perché è dato dalla personale esperienza che sempre ha una fine, per quanto grande sia stato.

L'acuto e il cronico così si intrecciano e si separano, rappresentano il noto e l'ignoto, il certo e l'incerto, la saldezza del definito e la fluttuabilità del misterioso. Nel definito la speranza (la certezza anche) che dilaziona e superficializza l'esperienza, rende sopportabile l'evento ma nello stesso tempo lo mortifica come momento, appunto, di esperienza, di prova, di pericolo, di rischio.

Ci ricorda Hillman, che « se la speranza è una forza emotiva fondamentale della vita, essa è anche ... l'opposto: l'inganno fondamentale, in quanto attesa e desiderio che ci porta via dal momento ». L'Autore continua: « Varrebbe la pena di ricordare i racconti sull'origine della speranza nel mondo. In India la speranza appartiene a Maya, la Grande Dea, che ci tenta tessendo il velo delle illusioni. Come Maya la speranza tesse gli innumerevoli capricci del nostro fato. Siamo afferrati in una rete di speranze che è la volontà di vivere sperimentata come proiezioni verso il futuro ... In Occidente il corrispettivo di Maya è Pandora ... In Grecia Zeus fece Pandora come una statua di grandezza naturale, una ragazza di estrema bellezza, il primo « dolce inganno » che venti divinità greche dotarono di ogni virtù ... Alle due Dee, greca e indù, sono associate le follie e i vizi delle passioni umane, e tutte le energie creative delle ricerche umane. Nella sua forma originaria Pandora era rappresentata come una grande giara o vaso ... In Pandora, come vaso, stavano nascosti tutti i mali del mondo. Quando venne aperto ... i mali volarono via, tutti meno la Speranza ... Il racconto esiodeo di Pandora ci dice che la speranza è uno dei mali che era nel vaso, ed è il solo che rimane dentro ».¹

La speranza è la spinta a vivere nel domani, la disattenta tendenza in avanti nel futuro. Via via via, come dice T.S. Eliot: « Via via via disse

Puccello: il genere umano / non può sopportare troppa realtà ».²

Il dolore unisce, nel suo drammatico talora, universale sempre accompagnarsi e confondersi con l'esistenza umana, come pochi altri « sintomi », come poche altre condizioni umane.

Non c'è chi non abbia provato dolore, non c'è chi non sia destinato a provarlo, ad esperirlo, a conoscerlo in qualche misura.

Eccoci allora di fronte ad una situazione che dovrebbe essere particolarmente idonea a favorire la comprensione, la com-passione, l'empatia.

Non sempre accade, non sempre l'esperienza, la prova del medico si traduce, si trasforma nel senso di contribuire a creare nel rapporto lo spazio di ciò che non è mio o tuo, che non è solo mio o solo tuo, ma anche nostro. Quel nostro che è condizione inalienabile per l'autenticità di un rapporto, si esaurisca esso in un solo incontro o prosegua nel tempo; di un rapporto che abbia un senso umano prima ancora che diagnostico e terapeutico; di un rapporto dove il prendersi cura costituisca essenza profonda ed indiscutibile.

Il medico, il terapeuta prende troppo spesso distanze infinite, o de-finite, dalla propria sofferenza perdendo così un inestimabile tesoro di conoscenza, vanificando così un dono che l'esistenza stessa gli offre chiedendogli in cambio soltanto di saperlo ri-conoscere come tale.

Così procedendo, il dolore dell'altro viene considerato puro oggetto di studio, asettico, indifferente o anche tecnicamente utile, ma in ogni caso mortificato, ridotto a cosa.

Ci ricorda Natoli che viviamo in un tempo in cui « la nostalgia dell'uomo originario » è contraddetta e sopravanzata dalle imprese « dell'uomo artificiale ».³ Forse quest'uomo artificiale si manifesta anche nella incapacità di gestire il dolore, nella pertinacia nel relegarlo altrove, lontano dalla propria vita, nella speranza fiduciosa di poterlo risolvere meccanicamente. L'uomo dà una unica risposta al dolore ed è quella pratica.⁴

E allora il dolore viene sezionato, perde il valore di fulminea e lanciante presa di coscienza totale. Non esiste più il dolore ma tanti dolori, a seconda del punto di vista, medico, psicologico, psichiatrico, psicoterapeutico, sociale e così via, ciascuno con una disciplina pronta a sovrintenderlo e controllarlo. La sofferenza allora si frantuma e diviene più facile tenerla lontana, occultarla, impedirle di invadere la vita. La stessa spettacolarizza-

zione del dolore, delegata questa volta alla tecnica dei media, assume un identico effetto di rimozione. « Lo spettacolo trasforma il disastro in narrazione, ... limita la compassione attraverso ... (la) curiosità ... della notizia, ... (ci) intrattiene sulla sofferenza (proteggendoci dal percepirla) come ... immanente possibilità ».⁵

Le afferenze, le terminazioni sensitive periferiche, i corpuscoli, la mappa delle aree, il filo che conduce, che rimanda la corrente elettrica, il mediatore umorale, le vescicole, la tensione, lo stress che causa ... che è causato ... tutte conoscenze, ipotesi, basi teoriche importanti, non trascurabili, indispensabili.

Ma se il problema è posto esclusivamente in questi termini allora lo scacco diviene inevitabile poiché l'oggetto di studio così definito, contiene già in sé, fin dall'origine, la propria « disfatta », il proprio fallimento.

Ma proprio lo scacco, il fallimento, possono favorire un cambiamento di punto di vista. Se riconosciuti come tali possono far riprendere la strada, possono permettere l'inizio di un autentico dialogo con il dolore, con la cronicità, con l'ignoto: se questo non accade il recupero diviene impossibile, o parziale e frammentario.

La guarigione stessa necessiterà allora di terapia.

L'esperienza, la prova del dolore in colui che in quel momento è paziente, è l'esperienza, la prova del dolore di colui che in quel momento è terapeuta.

Solo riconoscendo che l'altro ed io siamo nella stessa esistenza, solo prendendo consapevolezza che io come esserci e tu come esserci possiamo fare, facciamo, abbiamo fatto esperienza del dolore, siamo esposti alle prove del dolore, la mia e la tua esperienza si possono permettere di abbandonare il terrore e il tremore di essere ciò che appaiono, (rischio, pericolo), e tutto questo proprio nel momento, dal momento, in cui si sincronizzano nella dimensione della accettazione e della sopportazione.

Il dolore allora acquista il senso di una più profonda conoscenza di sé, quella che cerca lacerata e lacerandosi i propri limiti.

Non ho più allora il dolore ma sono nel dolore che mi suggerisce, mi indica, la strada della riflessione, che mi costringe in essa ma allo stesso tempo mi guida e mi accompagna.

Ma il linguaggio con cui si parla del dolore ha assunto, più che altrove,

le connotazioni della tecnica. La situazione diviene allora dicotomica: appare più facile comunicare da un lato; diviene superficiale, fuorviante, ridondante la comunicazione, dall'altro.

Ci dice Daumal⁶ che un linguaggio chiaro presuppone tre condizioni: che si sappia ciò che si vuole dire; che l'ascoltatore sia allo stato di veglia; che chi via via parla e via via ascolta abbiano una lingua in comune. Ma occorre ancora un altro elemento, un'esperienza in comune della cosa di cui si parla. « Senza questa riserva di esperienze comuni tutte le nostre parole sono degli assegni scoperti ». Infine, ancora, è necessario che esista uno scopo, una necessità. Il rischio, altrimenti, è che dal linguaggio si cada in conversazione, dalla conversazione in chiacchiere, dalle chiacchiere in confusione. « Quando la confusione diventa intollerabile si inventano lingue universali, chiare e vuote in cui le parole non sono che moneta falsa che non garantisce più l'oro dell'esperienza; lingue grazie alla quali ci gonfiamo di falsi saperi. Tra la confusione di Babele e questi sterili Esperanto non c'è scelta », conclude Daumal.

Ma forse ci è dato di trovare un'altra via dove la confusione di Babele si riduce, dove gli sterili Esperanto si trasformano ancora. L'esperienza, il rischio, il pericolo del dolore ci indicano la via.

Morire di dolore, si dice. Il dolore, in realtà, può essere così importante, fisico o morale che sia, da non permettere neppure l'esperienza; da invadere il cuore e d'un colpo spezzarlo. Ma non solo di questo si tratta. Di dolore si muore più spesso senza morirne in realtà. Di dolore si muore, se non fuggiamo, se non ci abbandoniamo ad una inautentica speranza, se accettiamo il pericolo dell'esperienza, nel senso di un profondo mutamento di noi stessi: muore, realtà della realtà, ciò che in noi restringe il punto di vista sull'esistenza e sul mondo, ciò che ci incatena al quotidiano, che ci imprigiona nel mondo del sì. Ecco allora che anche nel « morire di dolore » del linguaggio quotidiano si ritrova ben altro che l'impatto di poche situazioni reali così generalizzate; si svela invece la cognizione profonda e collettiva, ancorché magmatica e immaginata, della funzione e del significato del dolore. Ma il dolore dell'esperienza rischia di divenire il dolore dell'incomunicabilità. L'esperienza del dolore è individuale e soggettiva: inizialmente un tesoro segreto per la massima parte gelosamente custodito. La difficoltà a mostrare la propria presunta debolezza; il fuggire dalla

compassione offerta, ben diversa dalla disponibilità a patire insieme, a com-patire sono gli elementi di questa solitarietà. L'esperienza è in ogni caso il momento, il qui ed ora, per quanto il qui ed ora si estendano nel tempo. Esiste infatti un qui ed ora cronico. O non è forse la cronicità stessa un eterno qui ed ora?

Il dolore dell'esperienza attiene al ricordo, alla nostalgia forse: è quindi qualche cosa di più mediato, elaborato, comprensibile, comunicabile. È la necessaria, indispensabile, trasformazione. « Ma il ricordo è qualche cosa che si ha o che si è irrimediabilmente perduto? », si chiedeva la protagonista de « L'altra donna » di Woody Allen. « So di aver perduto tante cose da non poterle contare – ci dice Borges ne i Congiurati – e che queste perdite, ora, sono ciò che è mio. So di avere perso il giallo e il nero e penso a questi impossibili colori come non vi pensano coloro che vedono. Mio padre è morto e mi sta sempre accanto. Quando voglio scandire dei versi di Swinburne, lo faccio, mi dicono, con la sua voce. Soltanto ciò che è morto è nostro, soltanto è nostro ciò che abbiamo perduto. Ilio fu, ma Ilio perdura nell'esametro che la piange. Israele fu quando era un'antica nostalgia. Ogni poema, con il tempo, diventa un'elegia. Nostre sono le donne che ci lasciarono, ormai non più schiavi della veglia, che è inquietudine, e dei terrori e delle trepidazioni della speranza. Non vi sono altri paradisi che i paradisi perduti », termina Borges.⁷

Non solo si muore di dolore, talora letteralmente, ma è necessario morire di dolore, quando il dolore ci viene dato, affinché l'esperienza del dolore divenga dolore dell'esperienza, dolore per l'esperienza e quindi cognizione, conoscenza. Se ciò non accade quando il paziente, l'Altro ci porge il suo dolore sorge subito un confronto nel quale ci poniamo soltanto come pietra di paragone, come unità di misura fredda, distante, definita. Occorre allora ricordare quanto sottolinea Hillman, che « la sofferenza è talmente compenetrata con il destino umano da essere molto più normale della salute ideale »⁸ e che « l'esistenza umana è ferita dall'inizio alla fine ».⁹

Volendo tornare all'origine del nostro dire, alle riflessioni relative al dolore nell'ambito del rapporto medico paziente non possiamo non osservare come alla medicina attuale, tutta presa dalle sue recenti quanto innegabili vittorie, questa consapevolezza appaia del tutto aliena, e come

la medicina stessa dimentichi che la sua stessa origine è radicata nel dramma e nella sofferenza.

Asclepio nasce da una madre colpita a morte dalle frecce di Artemide. La morte, la ferita è la madre, la matrice di Asclepio.

Il maestro di Asclepio, Chirone, il centauro che gli insegna l'arte medica, è colpito da una ferita incurabile al ginocchio. Ed anche tragica è la vita stessa di Asclepio, visto che sarà colpito dal fulmine di Zeus per aver voluto resuscitare i morti.

Ma cosa può insegnare ancora oggi Chirone, « l'uomo dalle mani risanatrici », questo essere biforme, metà uomo e metà cavallo: questo essere ibrido sembra voglia sottolineare la natura stessa della medicina, portatrice di una doppia natura. Chirone è un Centauro saggio, ha saputo dominare l'aspetto puramente biologico, rappresentato dalla metà equina del suo essere. Alla medicina, al medico, al terapeuta tocca una medesima sfida: se l'aspetto biologico prevarrà, non controbilanciato dall'aspetto umano, il rischio è di una medicina che non terrà conto del paziente come uomo, che si dimenticherà che dentro un corpo che soffre c'è un'anima che patisce. Ma non solo di questo si tratta. È il medico che deve prendere coscienza di questa doppia natura; riconoscere nella sofferenza dell'altro la propria personale sofferenza; scoprire come le nuove possibilità fornite dalla tecnica concorrano nel creare luoghi dove il declinarsi dell'esistenza umana apre a nuovi interrogativi cui il medico non può sottrarsi, perché sottrarsi, possiamo dire con Jaspers,¹⁰ significa « venir meno a se stessi » e « perdere l'autopresenza del proprio essere ».

Certo l'agire scientificamente orientato, le conoscenze tecniche, costituiscono la struttura, l'ossatura grazie alle quali è consentito vivere l'esperienza, ma perché questo avvenga l'esperienza deve vivere in noi, deve risuonare dentro di noi.

Non possiamo accontentarci del semplice artificio tecnico, fino a provarne compiacimento. Fermandoci a questo punto come uomini non avremmo ancora fatto nulla. Ebbene, proprio nel momento in cui il medico si trova dinnanzi a nuovi dilemmi, può essergli consentita la possibilità di sperimentare come la cura del paziente sia innanzi tutto cura di se stesso.

E qui termino: il percorso, emotivamente consapevole, dall'esperienza del dolore al dolore dell'esperienza ci consente di superare l'ostacolo.

È la via; quella terza via fra la confusa Babele e lo sterile Esperanto, attraverso cui l'esperienza diviene comunicabile ed il suo proprio dolore accettato e trasformato. Credo che possa essere comunicato il senso di quanto si voleva dire, in modo immediato e profondo, con questi pochi versi di Rilke:

« Ahimé non fanno che celarsi – stretti –
a vicenda il destino ...
E ancora non lo sai? Via dalle braccia,
scaglia il tuo vuoto. Aggiungilo agli spazi
che respiriamo ... E avvertiran gli uccelli
il dilatato etere d'attorno
con più gioioso volo ». ¹¹

Bibliografia

- 1 J. Hillman (1964), « Il suicidio e l'anima », Astrolabio, Roma, 1972, pp. 118-119.
- 2 T.S. Eliot (1943), « Burnt Norton », « Quattro Quartetti » in « Opere », Bompiani, Milano, 1986, p. 263.
- 3 S. Natoli, « L'esperienza del dolore », Feltrinelli, Milano, 1986, p. 274.
- 4 Dice Natoli a questo proposito: « Ogni risposta al dolore è ritenuta edificante o patetica se non è pratica ». Ibidem, p. 269.
- 5 Ibidem, p. 272.
- 6 R. Daumal (1938), « La gran bevuta », Adelphi, Milano, 1985, pp. 13-14.
- 7 J.L. Borges (1986), « I Congiurati - Possesso dell'ieri », Mondadori, Milano, 1986, p. 69.
- 8 J. Hillman (1964), « Il suicidio e l'anima », op. cit., p. 100.
- 9 J. Hillman (1979), « Le ferite del Puer e la cicatrice di Ulisse » in « Saggi sul Puer », Cortina, Milano, 1988, p. 36.
- 10 K. Jaspers (1932), « Filosofia », UTET, Torino, 1978.
- 11 R.M. Rilke (1923), « Elegie di Duino » in « Liriche e prose », Sansoni, Firenze, 1951, p. 360.