

CAFFÈ LETTERARIO 2.0

a cura di Mauro Serio

GUIDO GOZZANO

CAFFÈ LETTERARIO 2.0
La letteratura e noi

► TEMA TRACCIA

La poesia di Gozzano è segnata dall'esperienza della malattia: colpito dalla tisi a ventiquattro anni, per un decennio – fino alla morte – convisse con la vivida consapevolezza della precarietà della propria vita. Questo generò in lui uno sguardo disincantato ma sereno sulla realtà e sul vivere quotidiano.

In un'altra indole la malattia avrebbe potuto suscitare diversi sentimenti e atteggiamenti: provate a riflettere su quanto e come la malattia possa segnare le esperienze dei singoli o anche di intere comunità percorrendo le testimonianze che ne danno non solo la letteratura, il cinema, l'arte ma anche la cronaca e le vostre esperienze personali.

► TESTI

1. LA MALATTIA VISSUTA

- **La malattia dà valore alla vita, di Eugenio Corecco**
- **Non chiedo che tu mi guarisca, di David Maria Turolfo**
- **All'improvviso la coscienza, di Claudio Tait**

2. SULLA MALATTIA E LA SOFFERENZA

- **Il cristiano nella malattia e nella sofferenza, di Enzo Bianchi**
- **Che cosa comporta il soffrire?, di Elisabetta Zamarchi**

► FILM

3. ACCOGLIERE LA MALATTIA

- ***Una sconfinata giovinezza*, di Pupi Avati**

► TESTI

1. LA MALATTIA VISSUTA

La malattia dà valore alla vita

di Eugenio Corecco (1931-1995; vescovo di Lugano)

[...]Se lasciassimo fuori dalla vita la malattia, non saremmo sinceri, non copriremmo tutta l'esistenza umana, anzi copriremmo una parte essenziale della nostra esperienza umana. Invece la nostra società tende a estrapolare la malattia fuori dal contesto della vita sociale, perché, mentre si fa moltissimo per aiutare a vincere la malattia, nello stesso tempo la si censura. Nessuno infatti parla volentieri del proprio stato di non salute e il valore principale della vita è spesso collocato nella salute che si gode. "Prima di tutto la salute"; "la cosa più importante è essere sani": questo è il giudizio che corre costantemente. Il valore supremo della vita è spesso collocato nel valore della buona salute. Certo la salute è il presupposto importante per fare molte cose che dobbiamo fare nella vita, ma non è il presupposto perché la nostra vita abbia veramente un valore. Anche le persone che soffrono, che sono confrontate duramente con la malattia, che sono ammalate durante tutto il tempo della loro vita, possono vivere un'esperienza umana molto grande e possono dare alla loro esistenza un valore inestimabile. Spesso, se vissuta bene, la malattia dà alla vita un valore più grande di quanto non lo possa dare la salute stessa. [...]

I sani più difficilmente riescono a capire e questa è stata anche la mia esperienza personale prima di essere ammalato. Non mi sono quasi mai posto il problema della sofferenza attraverso la malattia. E non penso di aver capito molto sulla malattia, leggendo semplicemente dei saggi o dei libri sulla materia.

[...] La malattia è sempre un segno della morte. Sta in questo il valore profetico dell'essere ammalati. In effetti ognuno di noi, quando è colpito da una malattia che potrebbe portare anche in breve tempo alla morte, anticipa il momento finale della vita terrena, quello della morte: il momento più importante della vita umana, nel passaggio da questa alla vita futura. La malattia si pone in mezzo a noi come segno e richiamo di quello che ogni persona vivrà: il memento della sua morte. Noi dobbiamo richiamare questo valore, ce lo dobbiamo richiamare tra di noi continuamente, perché la morte è il momento più importante della nostra esistenza. La malattia può aiutarci a capirne l'importanza, a comprendere quanto sia grande il momento della fine della nostra vita terrena. Ci aiuta infatti a capire in anticipo – da qui il suo carattere profetico – il nostro destino e quanto noi abbiamo bisogno di un Altro, di Qualcuno più grande di noi. La malattia, se vissuta bene, è il momento pedagogico all'interno della vita umana che meglio di tutti gli altri ci può aiutare a capire chi siamo noi, chi è Lui e quanto più grande sia Lui. [...] Il vero problema per un cristiano alla fine della vita non è, prima di tutto, riuscire a domandare perdono dei propri peccati o fare magari una confessione generale. Il vero problema che rimane da risolvere, anche se ci confessiamo, anche se riceviamo il sacramento degli infermi, è riuscire a dire il nostro sì al Signore, che ci chiama. Di fronte a questo sì noi abbiamo paura. [...] Il problema della morte è quello di saperla vivere, dicendo sì al Signore, dicendogli: "sono disposto a venire". Può sembrare semplice, ma in realtà è molto difficile. E la malattia ci prepara [...].

La malattia non è solo momento profetico, che anticipa quello che sarà il momento finale [...], ma è anche grazia. Dire che la malattia è una grazia è molto difficile. Forse non sarei mai riuscito a dirlo veramente neppure io. Dire che la malattia è una grazia urta contro il buon senso, urta apparentemente contro la ragione. Però se esaminiamo quello che avviene durante il decorso di una malattia, ci accorgiamo che è così [...], perché ci accorgiamo che nella persona avviene un

grandissimo cambiamento. [...] In questo sta la grazia. [...] Perché la malattia cambia il nostro rapporto con il Signore, ci avviciniamo sicuramente a lui, preghiamo di più, fosse anche solo per invocare la guarigione: una preghiera legittimamente interessata. La malattia ci fa sentire il tempo che viviamo in modo differente da prima. Ci accorgiamo che la vita è qualche cosa di estremamente prezioso, che è il dono più grande che abbiamo ricevuto dal Signore. Scopriamo che il tempo ha una intensità diversa da quella di prima, non più in rapporto a tutte le cose che dobbiamo fare, ma rispetto alla esperienza esistenziale della nostra persona. Sentiamo che il tempo è preziosissimo, perché urge, perché non abbiamo più la possibilità di sprecarlo, come l'avevamo prima. Il tempo diventa più consistente, qualche cosa che vorremmo vivere nel modo più intenso possibile.

La malattia ci cambia, perché ci fa toccare proprio con le mani la solitudine che abbiamo dentro di noi. Ci sono infatti momenti durante la malattia in cui una persona capisce che in ultima analisi la questione è sua. Nessuno può supplirlo. Nessuno può fare o dire al suo posto. Sente la propria finitezza e da questa finitezza capisce che c'è una sola Persona, che può riempirla, perché questa persona è Qualcuno più grande di lui, è Colui che ci ha dato la vita.

[...] Tutto quello che ho detto si avvera nella nostra persona, solo se riusciamo ad accettare la malattia. La prima cosa che dobbiamo fare quando siamo malati è quella di accettare la situazione davanti al Signore, per lasciare che questa situazione nuova della nostra esistenza espliciti tutte le conseguenze benefiche. [...]

(27 novembre 1994)

www.eugenio-corecco.ch

Non chiedo che tu mi guarisca

di David Maria Turollo

Non chiedo che tu mi guarisca:
offesa sarebbe la domanda
che esaudire non puoi:

chiedo che tu mi salvi
che non mi lasci per sempre
soggiacere a questa
quotidiana morte:

chiedo che il Nulla non vinca
e io non abbia più
a incenerirmi di desideri

e viva infelice anche là
come ora, qui,
solo e lontano.

D. M. Turollo, *Canti ultimi*, Garzanti

All'improvviso la coscienza

di Claudio Tait

Avevo 29 anni nel settembre del 2004, quando iniziò quel mio calvario che aveva un nome ben preciso: leucemia. Capii subito che si trattava di una malattia alla quale bisognava dare del 'lei', perché la malattia ti cambia la vita, ti coinvolge completamente. Ti mette alla prova in tutto e per tutto, dal fisico alla mente. La battaglia psicologica è talvolta la peggiore, perché non è semplice ritrovarsi – da un giorno all'altro – privati di tutto ciò che eravamo prima, umiliati nel fisico, sconvolti nella mente. E per la prima volta, nella vita, mi trovai faccia a faccia con la morte. Non è una banalità affermare che è proprio in quei momenti che si capisce quanto fosse importante, prima, anche la più scontata delle cose, anche il semplice poter decidere che cosa fare il giorno dopo. I fatti tristi, quelli che succedono ogni giorno, le disgrazie, le malattie che uccidono persone e distruggono famiglie non sono accadimenti che riguardano soltanto gli altri: più spesso di quanto s'immagini capita proprio a noi, oppure a una persona alla quale vogliamo bene. Quando mi ricoverarono stavo molto male, avvertivo che c'era qualcosa che mi stava distruggendo, ma ancora non sapevo da quale male fossi affetto. Mi sistemarono in ematologia. Che cos'era quel luogo? Dov'ero finito? Cosa stava succedendo? Tanta confusione, la mia incapacità di comprendere e, poi, la sentenza... Il viceprimario, che non riuscivo a guardare negli occhi, una dopo l'altra scandiva parole del tipo "il suo midollo non funziona più... la sua 'fabbrica del sangue' è malata... è come se fosse impazzita...". Stava parlando proprio di me? Realizzai d'aver un tumore e tradussi le parole del medico sotto lo sguardo impietrito di mio padre, che a pochi metri da me aveva sentito tutto.

Tumore? Dall'alto della mia ignoranza, immaginai uno stuolo di persone pronte a infierire su di me attraverso un accanimento terapeutico che non avrebbe portato ad alcun esito positivo. Non si guarisce da un tumore! Mai, o quasi mai... Era questo che credevo, perché questo avevo riscontrato nelle persone malate. Una abitava vicino a me: ricordo il suo pallore, la bandana per nascondere la testa pelata, i problematici effetti delle terapie e alla fine... la fine.

C'è un tempo per ogni cosa... – In reparto, però, mi fecero ben presto cambiare idea: scoprii che, in realtà, si poteva guarire. Valeva la pena provarci, dunque, non solo per me stesso ma anche – e soprattutto – per la mia famiglia e per le persone che mi avrebbero sempre voluto bene. Fu questo pensiero a darmi una forza incredibile, una forza che nemmeno immaginavo d'aver. Per me si era aperto un nuovo mondo, popolato di gente capace di offrire umanità e affetto. E così la malattia che tanto mi aveva tolto, tanto mi stava comunque dando.

È attraverso questo percorso che ho imparato a conoscere meglio me stesso, i miei limiti, a capire e rispettare la malattia. Ho capito di poter sempre contare sulla mia famiglia: certo, questo l'avevo sempre saputo, ma non credevo potesse arrivare a tanto. Ho ricevuto dimostrazioni d'affetto da parte di molte persone, amici e non solo. Ho toccato con mano la sofferenza e, adesso, capisco meglio l'altra faccia del quotidiano, che non contempla egoismo, odio, razzismo, smania di successo... ma, al contrario, altruismo, generosità, solidarietà, stima reciproca.

Durante le degenze ho conosciuto persone stupende, a cominciare dai compagni di stanza. Ognuno diverso, ognuno con una vita da raccontare. Persone con le quali ho condiviso ansie, paure, sofferenze, ma dalle quali ho anche acquisito importanti lezioni di vita, coraggio, tenacia, forza di volontà. Voglia di vivere sempre e comunque. Diversi di loro non ci sono più, ma con quanto coraggio hanno affrontato persino l'ultimo dei loro giorni! Un coraggio che, però, molte volte da solo non basta. Già, il tempo mi ha insegnato che i fattori principali per farcela sono tre: la fortuna, l'età e la volontà. In ordine d'importanza. E quando viene a mancare uno dei tre, tutto si complica.

... e un solo donatore per ognuno – Mi ritengo fortunato. Fortunato perché sono giovane e, di conseguenza, forte. Ma fortunato soprattutto perché, in tempi brevissimi, ho trovato un donatore di

midollo osseo compatibile che mi ha permesso di rispettare le scadenze terapeutiche e di non infierire troppo sul mio corpo, già stanco e provato. Purtroppo, però, ci sono persone che non hanno avuto la mia stessa fortuna. In particolare, non potrò mai dimenticare Pierrot, 25 anni, un ragazzo come me, anzi più giovane di me, con il quale ho condiviso per un periodo stanza e pensieri. Il donatore per lui è stato trovato quando ormai era troppo tardi, quando il suo corpo non aveva più la forza di reagire.

Ognuno di noi dovrebbe impegnarsi perché per nessun altro, per tanti altri ragazzi come Pierrot, non fosse mai troppo tardi. Non fosse la fine. E se io potessi ancora farlo, sarei entusiasta all'idea di avere la possibilità di salvare una vita. Un medico, un giorno, mi disse: "È straordinario pensare che, magari dall'altra parte del mondo, ognuno di noi ha un solo e unico fratello, del quale ignora l'esistenza".

Io, oggi, sono in pace con me stesso come probabilmente non lo sono mai stato. Sì, forse sono ancora un po' scassato, ma felice. Ho trovato anche l'amore e, malgrado tutto, la vita mi sorride. Se sono ritornato a stare bene lo devo a chi mi ha curato, a chi mi ha sostenuto, a chi mi è stato vicino e ha sofferto con me. Ma lo devo principalmente al gesto di una persona che nemmeno conosco.

www.admo.it [Associazione Donatori Midollo Osseo]

2. SULLA MALATTIA E LA SOFFERENZA

Il cristiano nella malattia e nella sofferenza

di Enzo Bianchi

[...] Nella realtà più che la sofferenza astratta e singolare noi incontriamo uomini e donne sofferenti. La stessa malattia noi la vediamo nel volto e nel corpo delle persone malate. Persone afflitte da malattie diversissime. Si pensi alla specificità che comporta l'essere sieropositivi oppure portatore di handicap o segnati da malattie psichiche. Si pensi a malattie mortali e a malattie che possono essere vissute come parentesi più o meno lunghe nell'arco della vita. Vi è poi una maniera assolutamente peculiare con cui ciascuno reagisce alla stessa malattia, maniera che è legata alla biografia, all'esperienza personale del malato, al suo mondo di riferimenti culturali e religiosi. [...] Se la malattia rischia di spersonalizzare il malato è anche vero che il malato personalizza la malattia, il che significa che ciascuno nella sua malattia, a misura di ciò che gli è possibile e grazie all'aiuto di chi eventualmente lo assiste e lo accompagna, è chiamato alla responsabilità di dotar di senso la propria sofferenza. Qui anche il cristiano non ha ricette e tanto meno garanzie che gli consentano di realizzare questo compito e di affrontare positivamente la malattia più degli altri uomini. L'esperienza mostra che il cristiano anche se nella malattia ha un punto di riferimento cui può costantemente rivolgersi deve confrontarsi non solo con lo scacco costituito dalla sua malattia, ma anche sostenere la sua fede e affrontare la crisi e la messa in discussione, così come deve passare dal sapere piuttosto astratto della necessità di portare la croce dietro a Gesù, all'assunzione non di una croce qualsiasi, ma della propria. I cammini che la malattia suscita e gli esiti a cui conduce, sono sempre imprevedibili. [...] Non ha corsie preferenziali il cristiano nella malattia, ma piuttosto una strada che attraversi il dolore. Questa strada può essere una strada con Dio, ma non è né garantita, né certa, né assicurata. Le tenebre sono sempre possibili e possono essere vissute come

nascondimento di Dio. [...] L'atto per cui un uomo o una donna arrivano a dotare di senso cristiano la propria malattia e a viverla nella fede, va detto con chiarezza [...], è una azione dello Spirito Santo che si innesta su un itinerario, un cammino umano di rapporto con la malattia che è accidentato e contraddittorio denso di incognite e di sorprese, di gesti di assunzione e di regressioni, di passi indietro, di rifiuti, di momenti di pace e di momenti di ribellione, di sconforto e di volontà di combattere. Addirittura di derelizione fino alla disperazione. Il senso cristiano di quell'esperienza di malattia avviene nell'incontro tra lo Spirito Santo, la particolare umanità del malato, la sua fede, l'ambiente che circonda il malato stesso e soprattutto quelli che accompagnano il malato. [...]

Cerco ora di esprimere alcuni nodi cruciali che hanno attraversato e segnato l'atteggiamento cristiano nei confronti della malattia. Certamente queste note sono state abbozzate per sfuggire al rischio di riflettere l'immagine di un Dio contro l'uomo, l'immagine di un Dio perverso, che spesso traspare dietro alcune visioni cristiane della malattia e della sofferenza. Se è vero che le molte parole che la spiritualità ha speso sulla malattia per spiegarla o farla accettare vanno comprese storicamente, è anche vero però che queste parole, questi pensieri vanno sempre giudicati sul Vangelo. Certo alle nostre spalle c'è un cammino che noi oggi dobbiamo avere il coraggio di non percorrere più, e di cercare, invece, di aprire altri e nuovi cammini ispirati dal Vangelo. Vi presento un testo del tardo Medioevo che è una efficace illustrazione di quelle che sono delle bestemmie teologiche e antropologiche. Questo testo, che era un testo consegnato a tutti i predicatori, diceva così: «...Se l'uomo sapesse quanto la malattia gli è utile vorrebbe vivere sempre in malattia. Perché? Perché la malattia del corpo è la salute dell'anima. Come? Perché attraverso la malattia corporale la sensualità si estingue, la vanità si distrugge, la curiosità è bandita, il mondo e la vanagloria ridotti a nulla, l'orgoglio non c'è più, l'invidia viene rovinata, la lussuria impossibile. Così la malattia facendo odiare la vita dispone all'amore di Dio». C'è stato tutto un insieme di atteggiamenti che hanno dato a Dio il volto del Dio perverso. Penso a una affermazione sentita tante volte nello spazio cristiano, detta al malato e ai parenti del malato: «Dio prova colui che ama»... ma, quando la si legge intera è: «Dio prova colui che ama come un padre prova il figlio». Cioè Dio corregge l'uomo con l'amore di un padre verso il figlio e un padre non manderà mai una malattia per suo figlio per provarlo. Un Dio così, voi capite, che è un Dio padre meno buono dei padri, pur cattivi, che noi abbiamo avuto nella vita. Aveva ragione Feuerbach che diceva: «Quando l'immagine di Dio è un'immagine più cattiva di quella di un padre terreno allora nasce un ateo». Attenzione dunque. La sofferenza e la malattia non corrisponde a una attenzione privilegiata da Dio, ne si deve dire che Dio permette il male, semplicemente Dio è contro il male, non vuole il male, ma il male fa parte di questa creazione, che è in attesa della redenzione finale. Dio non è mai colui che manda una malattia o per avvertire o per convertire, e mai la malattia e il dolore possono diventare soddisfazione per placare Dio, ne possono diventare riparazione per i peccati propri o altrui. [...]. È estremamente importante che noi comprendiamo che Dio non invia la malattia per nessuna ragione e neanche si può dire che Dio semplicemente la permette, ma Dio, in realtà, di fronte alla malattia non può far nulla, perché noi uomini siamo di fronte a lui in piena libertà. Non siamo qualcuno al quale Dio impone o sottrae. Dio rispetta la nostra autonomia umana, la nostra fragilità, la nostra debolezza, e quando noi soffriamo, dice la grande tradizione cristiana, Lui è accanto a noi [...].

[Si dice]: la sofferenza è desiderabile al fine di essere espiatoria. Chi conosce la sofferenza sa che la sofferenza schiaccia, isola, deprime, disumanizza. Questa è la verità della sofferenza. Il valore non è della malattia e della sofferenza, ma il valore vero che il cristiano trova è il valore dell'obbedienza a Dio inteso come un amore anche nella malattia, anche nel dolore. La vera sfida che è chiesta al cristiano nella malattia è come continuare ad amare e continuare ad accettare di essere amato. Questa è l'unica cosa che il Vangelo chiede al cristiano. La vera sfida per ciascuno di noi nella malattia è continuare ad amare perché il dolore abbruttisce, il dolore ci fa diventare egoisti, il dolore

ci provoca e fa pensare soltanto a noi stessi, il dolore ci rende, addirittura, a volte la presenza degli altri, insopportabile. Il vero compito all'interno della malattia è questa fatica del continuare a credere all'amore, all'amore attivo verso gli altri e credere all'amore degli altri verso di noi. [...]
(10 maggio 2003)

www.santamaria.re.it

Che cosa comporta il soffrire?

di Elisabetta Zamarchi

[...]Una delle grandi realizzazioni dell'età della tecnica consiste nella possibilità di rimuovere il dolore. [...] Il dolore oggi è spiegato e poi compreso come qualche cosa che può essere dominato e che si deve affrontare come dominabile. Ciò fa sì che nella coscienza collettiva il dolore sia percepito come un disturbo, come un impedimento rispetto alle possibilità di relazione con il mondo. In questo quadro semantico il corpo diventa allora non più il medium di comunicazione con il mondo, ma un luogo opaco in cui tale comunicazione si interrompe. Ciò è sempre accaduto in tutte le culture e in tutti i tempi; oggi tuttavia, poiché domina soltanto la neurofisiologia del dolore, poiché altre esperienze del dolore sono occultate, il dolore è definito in termini clinici, psicologici, psicoanalitici, sociali, religiosi, comportamentali... In tutte queste definizioni l'esperienza del dolore viene smembrata, perché compresa in corpi disciplinari separati: in questo modo però la familiarità che può accomunare diversi tipi di dolore e la particolarità della sofferenza individuale perde ogni tipo di significazione.

Ciò che caratterizza l'esperienza contemporanea del dolore è l'idea che l'uomo possa tecnicamente dominarlo e che comunque la tecnica sia la forma oggettiva per contenere e contrastare il dolore. Infatti la società attuale associa sempre il dolore a una proposta terapeutica; ogni risposta che non sia pratica è quasi patetica, perché il progresso tecnico consente la fuga da e il nascondimento del dolore attraverso la competenza: il costo della sofferenza è sopportato in termini di denaro che consente la speranza di acquisire benessere attraverso soluzioni tecnologiche.

Tutto ciò corrisponde alla medicalizzazione in voga nella società contemporanea che viene incontro al diffuso bisogno di neutralizzare l'ansia, attraverso il dominio del discorso competente che funziona da rituale di assistenza e consolazione.

In tal modo la società tecnologizzata ha prodotto una modificazione fondamentale nell'esperienza del dolore, sia in relazione alla modalità di percepirlo che a quelle di comunicarlo. «È venuta meno la circolarità diretta tra dolore e vita: la sofferenza non entra immediatamente e continuativamente nella quotidianità dell'esistenza» [S. Natoli].

Quando la sofferenza è troppo grande per poter esser criptata o circoscritta, quando cioè vi è un dilagare sociale della sofferenza, allora l'esperienza di chi soffre è allontanata attraverso la spettacolarizzazione [...]. Lo spettacolo, infatti, trasforma il disastro in racconto mediatico, rende tutti partecipi di quel dolore, senza che però vi sia immedesimazione. In altre parole le strategie della contemporaneità sono quelle di non fare incontrare mai il dolore, fino a che esso non irrompe nella propria vita. Allora subentra, in molti, una specie di pudore perché si teme l'abbandono degli altri, visto che la sofferenza impedisce di stare al passo col ritmo della vita di tutti.

Separazione e individuazione – Uno dei tratti comuni della sofferenza è il fatto che essa divide, separa chi soffre dal mondo, traccia un cerchio delimitante intorno al sofferente perché costringe a

patire, senza possibilità di sottrazione, il limite della propria insostituibile individualità e soggettività.

L'io del soggetto si percepisce in modo particolare nell'esperienza del dolore che non è omologabile alle altre esperienze esistenziali perché ad essa non ci si può sottrarre: non si può decidere se farla o meno; nel momento in cui colpisce comprime ed obbliga, inchioda al rapporto con se stessi e condiziona totalmente il campo esperienziale. Chi è colpito dal dolore entra in un cerchio di estraniamento, non solo perché il dolore restringe la vita, ma anche perché si percepisce diverso e staccato dagli altri, più fragile e debole.

L'esperienza del dolore individualizza in quanto vincola, tiene sospesi sul nulla e ci costringe a patire la precarietà del nostro stare al mondo. Per questa sua precipuità riduce le possibilità di realizzazione, restringe l'orizzonte dell'espansione di sé. Qualunque sia la sua eziologia e la sua natura, l'esperienza dolorosa si configura come male perché rallenta l'interazione io-mondo, implica un ritrarsi dell'attività e un crescere della passività, indipendentemente dal fatto che dipenda da una disfunzione organica o da una difficoltà o patologia della vita di relazione.

In entrambi le evenienze il soggetto umano diviene, in qualche modo, cosa, e sperimenta l'oggettività del corpo. La salute ignora l'oggettività del corpo, nel senso che non ne percepisce il peso, dato che la corporeità è una sola cosa con la vita ed è sperimentata come capacità di espansione, come forza, come piacere, ovvero nella sua istanza prima di apertura al mondo.

Il corpo fisico proprio è percepito come oggetto quando è sperimentato come barriera tra l'intenzione e la realizzazione, quando da apertura al mondo si tramuta in ostacolo verso il mondo: il dolore è la situazione in cui ognuno si aliena dal proprio corpo, percependolo come limite e peso.

L'esperienza della sofferenza nella relazione paziente-medico – Il carattere individuativo della sofferenza affiora e si patisce anche nella relazione di cura, sia all'interno delle strutture cliniche che nel rapporto con i medici.

I soggetti in causa nella relazione clinica e terapeutica parlano ed agiscono da due luoghi ben diversi: gli uni da un luogo di autorità riconosciuta, e soprattutto dall'universo dei sani; gli altri da una situazione di fragilità, di destabilizzazione rispetto al ruolo o alla posizione in cui essi si identificano normalmente.

Quando si è costretti a divenire pazienti, si avverte come la costruzione di concetti, ovvero il linguaggio terminologico entro cui i sintomi acquistano significato, certo consente di accrescere la precisione della diagnosi, e quindi dell'intervento terapeutico, ma al tempo stesso si avverte lo scarso peso del racconto biografico rispetto alla formulazione della diagnosi o all'individuazione di una strategia di cura.

Il dolore è, come detto sopra, un'esperienza di separazione. Separazione dal mondo e dagli altri, perché inchioda a se stessi, fa perdere la progettualità e anche il senso di appartenenza a un certo universo sociale e affettivo. Se i progressi della medicina, potenziati dalla tecnologia, hanno fatto sì che si possa convivere a lungo con l'esperienza del dolore, questo progresso però non dà comunque alcun senso al dolore. Chi soffre si ritrova sempre solo con se stesso e quindi le terminologie del razionalismo biomedico non bastano ad oggettivare l'esperienza soggettiva del sofferente, proprio perché il luogo del soggetto non può essere occupato da nessun altro.

La riduzione del dolore a un evento fisico, misurabile e osservabile attraverso esami clinici, ne annulla la portata semantica, e forse maschera anche il fatto che ogni traduzione clinica dal sintomo alla malattia è sempre un'operazione ermeneutica. Il paradosso creato dalla disgiunzione tra termini e parole, (i termini appartengono al vocabolario degli scambi economici e scientifici e rimandano a un referente concettuale; le parole hanno la funzione di legare un io e un tu nel rimando a un referente; ad esse è perciò affidata la funzione di mediazione del linguaggio) si ripercuote sui soggetti in causa in una relazione terapeutica: i termini proteggono chi li usa perché universalizzano la malattia, e schermano dalla sofferenza di chi si incontra. Credo tuttavia che il vero problema stia

nella disgiunzione tra dolore e sofferenza, che non sono la stessa cosa, ma che vengono registrati mentalmente nello stesso modo anche da parte di chi soffre. Il dolore è oggettivo, rientra in un quadro clinico. La sofferenza è soggettiva, come abbiamo visto, è il modo in cui ognuno e ognuna di noi vive e recepisce il dolore, sia esso fisico o psichico. In tale ricezione entra prima di tutto la biografia, l'esperienza privata e singolare di ognuno; in secondo luogo la ricezione sociale di un certo tipo di dolore; in terzo luogo la rappresentazione culturale del dolore.

Il paradosso che nasce dalla confusione tra termini e parole fa sì che dolore e sofferenza non siano disgiunti, ma vengano registrati mentalmente come indifferenti perché, se si possiedono i termini per dire ad altri da che cosa si è affetti o da che cosa il tal paziente è affetto, la mancanza di un'educazione relazionale, in cui entra in gioco la parola creativa, che non rimanda solo a concetti ma anche a vissuti, porta sempre più frequentemente ormai ad una specie di incompetenza verbale, per cui è difficile trasmettere come questa affezione dolorosa viene vissuta e patita. [...]

(29 aprile 2010)

www.elisabettazamarchi.com

► FILM

3. ACCOGLIERE LA MALATTIA

Una sconfinata giovinezza, di Pupi Avati

Titolo originale: <i>Una sconfinata giovinezza</i>	Interpreti e personaggi principali:
Luogo e anno di produzione: Italia 2010	Fabrizio Bentivoglio: Lino Francesca Neri: Chicca Serena Grandi: zia Amabile Gianni Cavina: Preda Lino Capolicchio: Emilio
Regia: Pupi Avati	Genere: drammatico

Recensione

Lino Settembre e sua moglie Chicca vivono una vita coniugale serena, priva di gravi turbolenze, entrambi soddisfatti della professione che svolgono: lui prima firma della redazione sportiva de "Il Messaggero" e lei docente di Filologia medievale alla Gregoriana. L'unica angustia che ha accompagnato i venticinque anni del loro matrimonio la mancanza di figli. Mancanza che anziché rischiare di compromettere la loro unione l'ha misteriosamente rinsaldata.

L'oggi però, in modo totalmente inatteso, riserva loro un'occasione di somma preoccupazione. Lino, da qualche tempo, accusa problemi di memoria, che via via si accentuano andando a

compromettere in modo sempre più evidente il quotidiano svolgersi delle sue attività sia nell'ambito professionale che familiare.

Dapprima sia lui che Chicca decidono di riderne ma il disturbo va ad imporsi con sempre più esplicita evidenza fino a quando, alla luce di attenti, approfonditi esami, un neurologo diagnostica una patologia degenerativa delle cellule cerebrali.

Prende così avvio una storia d'amore commoventissima fra un uomo che via via si allontana dal presente, la sua mente trascinata in infiniti altrove, e la sua donna che rifiutando qualsiasi ipotesi di abbandono, qualsiasi ausilio che la escluda, decide di stargli accanto "regredendo" con lui fino alla sua più remota infanzia.

www.unasconfinatagiovinezza.it

Intervista al regista

«L'Alzheimer è il morbo dei parenti, non dei malati», sostiene Pupi Avati, riferendosi alle sofferenze di chi vive con un familiare che, prima o poi, smette di riconoscere anche gli affetti più cari. «Non ho voluto aggiungere disperazione a disperazione – spiega il regista – ma raccontare come la malattia sia un'esperienza che, anche se terribile, può comunque essere accolta nella nostra vita».

Perché ha deciso di affrontare il tema del morbo di Alzheimer?

«Mi è stato suggerito da una circostanza familiare. Quando la madre di mia moglie ha iniziato a manifestare i segni della malattia, ho scoperto una patologia che non conoscevo. Grazie all'aiuto di medici e geriatri ho cercato di saperne di più, e da lì è nata la storia di Lino e Chicca».

Che cosa l'ha colpita di questa malattia?

«Non voglio scandalizzare nessuno con queste parole, ma il morbo di Alzheimer ha anche degli aspetti che sono in qualche misura affascinanti. Questa malattia ha a che fare con la memoria, intesa in senso molto ampio, e quindi sul tempo. Trovarmi a vivere con una persona che stava rimuovendo il presente e ritirando fuori un passato remotissimo, mi ha fatto capire che le varie età si sommano l'una sull'altra».

Il cinema può servire per raccontare temi come questo?

«Non è nella tradizione del cinema italiano. La cinematografia nordamericana invece ha raccontato spesso la malattia, ma l'ha fatto grazie alle sue star. L'Aids, l'autismo, il tumore sono stati raccontati da Hollywood, ma Dustin Hoffman e Tom Hanks sono immortali proprio perché sono delle star, e alle stelle non può succedere niente di male».

[...] Qual è il suo rapporto con la malattia?

«Quando avevo cinquant'anni ho avuto un infarto e ho passato molto tempo in una sala di rianimazione. Se da un posto così esci vivo, la tua visione della vita non può che cambiare. Dopo quell'esperienza infatti la mia gerarchia dei valori è stata completamente ribaltata».

laprovinciapavese.gelocal.it