

Sulla soglia della sofferenza

Carla Facchini¹, Philippe Pitaud²

¹Università Milano-Bicocca

²Università di Marsiglia

“Il silenzio dentro di me è così pesante, che a volte il mio cuore è pronto a scoppiare... Sto cercando una strada speciale tra parola e silenzio, così come cerco un tempo tra la vita e la morte”.
(Wiesel E. *Il quinto figlio*, 1984 *La Giuntina*, Firenze).

“Lungo tutta la storia dell'Occidente, varieranno i rimedi, ma rimarrà costante sia l'essenza del dolore, sia la volontà di trovare rimedio al dolore”.
(Severino E. *Il Giogo*, 1989 *Adelphi Edizioni*, Milano).

Gli attacchi a Parigi nel mese di novembre 2015 hanno risvegliato in tutti noi sofferenze e paure dormienti, ponendoci la questione sia del senso della vita, sia del senso della morte, della sua assurdità come della sua repentinità e, anche, della sua indicibile brutalità.

La questione della sofferenza risuona come un'eco, come un tratto comune di tutta la nostra storia, probabilmente perché attraversa l'umano nella pluralità delle sue dimensioni, dei suoi percorsi e del suo errare. Nel campo della sociologia e della psicosociologia, come in quello dell'ambito sociale e clinico, il tema della sofferenza è ancora più cruciale, anche perché si intreccia a quelli della cittadinanza e del riconoscimento del soggetto. La cosa più difficile, ma anche più essenziale, in questi tempi in cui la nostra civiltà sembra vivere una profonda crisi di senso, è quella di cercare di cogliere e di spiegare il significato della sofferenza e del dolore. Del resto, l'interrogativo sulle cause del dolore fisico e dei suoi effetti sulla sofferenza psichica, non si configura come un 'mistero' e non pone, in fondo (1), un interrogativo sul senso stesso della vita?

È importante non negare la sofferenza nelle sue diverse manifestazioni, ma dobbiamo anche tenere conto dell'inevitabile trasformazione del vissuto del dolore che può monopolizzare gli esseri umani con una brutalità difficilmente sopportabile, specie nel lungo periodo.

Complessivamente, possiamo distinguere tre tipi principali di atteggiamento verso la sofferenza: la rivolta contro lo scandalo che essa rappresenta per l'assurdità e l'ingiustizia che la caratterizzano (2); la rassegnazione davanti ai nuovi percorsi che essa ridisegna all'insaputa del soggetto (3); l'esaltazione del valore salutare di una prova che può essere considerata perfino portatrice di consapevolezza¹ e quindi, in qualche misura, desiderabile.

Solo la sofferenza fisica – il dolore – sembrerebbe costituire una certezza: più localizzata, più sporadica e dotata di soglie di intensità tendenzialmente determinabili, essa sfuggirebbe ad un aspetto che caratterizza la sofferenza, la cui causalità, in quanto d'ordine sia sensibile che sovransensibile, coinvolge elementi considerati non ponderabili. In breve, il dolore, non sviluppandosi ancora in parametri oggettivi, si confonderebbe con il livello di sensibilità che caratterizza il vivere nelle sue manifestazioni esistenziali di base (in *Encyclopedia Universalis*). D'altra parte, come scrive Kipman in un articolo dedicato al dolore fantasma, è un curioso paradosso la considerazione che un importante problema di salute pubblica si basi su una patologia, la sofferenza psichica, che non è strettamente quantificabile o oggettivabile e che potrebbe essere considerata una sorta di fantasma del dolore (5).

Il dolore lo conosciamo bene. È consustanziale alla vita,

¹ Al riguardo, si possono ricordare le parole di Bellow che, ne *Il re della pioggia*, scrive: "La sofferenza è l'unico mezzo valido per rompere il sonno dello spirito" (4).

che si pensi al mal di denti o ai crampi muscolari, alle lesioni traumatiche o alla malattia cronica...; la sua valutazione a volte è difficile, perché troppo soggettiva; inoltre, chi soffre può sia sottodimensionare sia sovradimensionare il suo dolore. Ma se il dolore fisico è avvolto in un alone sfocato sia da parte del dolente, sia del caregiver, per quanto concerne la sofferenza psichica il quadro è ancora più complesso: non vi è più un riscontro oggettivabile da trovare, ma solo nebbia. Per alcuni, si tratta di malati immaginari che non devono far altro che ricorrere alla propria volontà per guarire, dato che, quando li si visita, si può solo constatare che "hanno tutto per essere felici". E, in questo periodo di crisi, alcuni, non pochi, non esitano ad affermare che si tratti di "malattie da ricchi" o per persone che "hanno molto tempo libero" (del resto, non si tratta, spesso, di disoccupati o di pensionati?), quando non di "malattie da donne" (dove è chiara l'etimologia sciovinista del termine isteria).

Se la sofferenza mentale e l'isolamento che possono accompagnare il dolore fisico sono universalmente diffusi, troppo spesso tale dimensione altera in modo permanente la vita psichica di un individuo. Se il dolore è abbastanza forte e si verifica nel corso di un periodo particolare dello sviluppo, in particolare tra i bambini, è la strutturazione finale della psiche che viene contrassegnata in modo permanente e può assumere anche una connotazione patologica, costituendo così un problema di salute pubblica, ovviamente difficile da affrontare a causa del carattere spesso polimorfico che queste manifestazioni di stress psicologico possono assumere. Anche se si percepisce bene il disagio che innesca l'evocazione di tale sofferenza, si tende a respingerla, con un rifiuto che indica una difficoltà a percepire la constatazione e l'esplicitazione. Per molti, sarebbe meglio che tale sofferenza fosse tenuta nascosta, ma questo non è possibile, poiché la sua denuncia non può rimanere in silenzio, e, del resto, se così fosse, essa o si manifesterebbe in modo spiazzante/imprevisto, o verrebbe spostata su percorsi somatici, comportamentali o di altro tipo, che conosciamo meglio.

Profonde sono le ragioni che rendono la sofferenza psichica così difficile da comprendere e nonostante il nostro rifiuto ad accettarla, non possiamo ignorare il fatto che tutti l'abbiamo conosciuta, che tutti abbiamo incontrato in un momento o l'altro della nostra vita lo spleen, il dolore, l'amarezza del fallimento o del rimpianto, la tristezza o la depressione.

Davanti alla sofferenza degli altri, anche se i medici e gli altri professionisti possono un po' proteggerci, si risveglia la memoria, in modo automatico e spesso inconscio della nostra stessa sofferenza, ed è questo risveglio che, in modo altrettanto automatico e inconscio, rifiutiamo. Siamo tutti veterani della sofferenza, e, come tali, preferiamo "lucidare le nostre medaglie" evocando i bei vecchi tempi (dell'infanzia, della giovinezza, degli inizi professionali, dei rapporti amorosi...) e cancellare l'orrore, il dramma e la sofferenza che pure hanno caratterizzato anche quei tempi e dai quali abbiamo cercato di scappare.

Il campo delle domande, ma anche delle possibili risposte, anche se embrionali, che pone il dover affrontare la sofferenza degli altri, è molto ampio.

Anzitutto, dobbiamo ricordare qualcosa di ovvio, cioè che tutti siamo, o siamo stati, esseri sofferenti, che il dolore fisico o psicologico invade, o ha invaso, le nostre vite, i nostri sensi. Anche per questo, la sofferenza altrui può essere troppo pesante da sopportare. Chi non ha mai interrotto una conversazione con un amico, o un parente la cui sofferenza era espressa in modo troppo palese?

Ma, soprattutto, la sofferenza ci turba perché ci obbliga a confrontarci con i 'limiti' del nostro agire ed a ridimensionare la nostra illusione di onnipotenza: questo è un aspetto molto rilevante nel nostro attuale modello culturale, che enfatizza il ruolo della capacità di intervenire su tutti i fenomeni e che fa fatica ad accettare che vi siano limiti al riguardo. Se tale difficoltà può essere percepita come un rifiuto della sofferenza, la chiave per comprenderla e affrontarla è da trovare in noi, anche con l'aiuto di altri, *in primis* di quei professionisti in grado di offrire supporto e orientamento: ossia, trovando come alleata la nostra capacità di superare la dimensione individuale e di contrapporre al dolore la nostra resilienza non solo individuale, ma anche collettiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Ain J. Lettre, in Souffrance, 1992.
2. Nemo P. Giobbe e l'eccesso del male. Città nuova, Roma. 2009.
3. Forzani JG. I fiori del vuoto. Introduzione alla filosofia giapponese. Bollati Boringhieri. 2006.
4. Bellow S. Il re della pioggia, Feltrinelli, Milano. 1959.
5. Kipman SD. Le fantôme de la douleur, in Santé mental. 1984.