

PREFAZIONE

Maria Faro De Caro¹

Questo volume vuole raccontare una lunga storia, vissuta e rappresentata nella narrazione del dolore. Tale storia richiede al lettore di fermarsi a riflettere, lungo il suo percorso di vita, volgendo uno sguardo ad una delle dimensioni più umane e profonde: la sofferenza, che spesso abbiamo paura di riconoscere in noi stessi e negli altri. “Perché, se il dolore sfugge al nostro sguardo, si sottrarrà anche a ogni tentativo di combatterlo.”² Difficile è parlarne, malgrado la narrazione del dolore sia pregnante e ci accompagni in un processo condiviso di accesso all’intersoggettività emozionale.

Questa raccolta ci fornisce una chiave d’accesso a questo mondo sommerso e, a volte, inesplorato e inascoltato, offrendo l’opportunità di trarre “nutrimento” dalla comprensione e accettazione del dolore attraverso le stesse parole e l’esperienza di clinici, ricercatori e pazienti.

In particolar modo, narrare il dolore *psicologico* implica una riflessione sul dolore *globale*, multicomponenziale, che stravolge i nostri progetti di vita, le nostre rappresentazioni, la nostra affettività, aprendo uno scenario di grande complessità e di crisi³. Il corpo “parla”: esso è in stretta relazione con la nostra mente e con il nostro universo sistemico e ci comunica i suoi segni e sintomi⁴. Il *ça parle* lacaniano ci insegna, in due sole parole, l’importanza di guardare come la sofferenza si renda manifesta attraverso il nostro corpo.

Il dolore entra nella nostra vita senza chiedere il permesso, come un ospite indesiderato. Irrompe nella quotidianità, pervade la nostra sfera affettiva e relazionale e, anche quando ci lascia, conosce ormai la strada per tornare. Non sappiamo quando e se ci farà visita, né sotto quale *forma* (somatica,

¹ Professoressa Associata in Psicologia Clinica presso l’Università degli Studi di Bari, Dirigente Psicologa dell’U.O.S. di Psicologia e Neuropsicologia Clinica del Policlinico di Bari, Psicoterapeuta ad orientamento Sistemico-Relazionale.

² Sandro Spinsanti (1942), laureato in teologia e in psicologia, docente di Bioetica e fondatore e direttore dell’Istituto *Giano per le Medical Humanities e il Management in sanità*, adotta questa potente e suggestiva espressione nel trattare *Gli aspetti culturali del dolore* (1999).

³ Per definizione, la crisi è complessa e abbraccia il duplice significato di pericolo e opportunità. L’albero di questa complessità si può ricondurre al contributo di René Descartes, nell’aver riconosciuto la compresenza di una *res cogitans* e una *res extensa* nell’interpretare i fenomeni umani. A questa teoria si deve il pregio di aver considerato l’uomo nelle sue due parti essenziali: la mente e il corpo. Tuttavia, come sostenuto dal neurologo Antonio Damasio (1944) e da altri autori impegnati nel campo della neuropsicoanalisi, l’“errore” insito in questa teoria, che si è tramandato dal Seicento fino ai nostri giorni, risiede nell’aver diviso queste due parti, ugualmente importanti, che non possono essere lette ed esplorate se non nel loro insieme.

⁴ La narrazione del dolore può e deve includere quei segnali, anche corporei, di dissociazione o non-realizzazione che contribuiscono ad individuare ed interpretare le forme attraverso cui l’esperienza dolorosa si esprime.

psicologica, sociale) si manifesterà, ma nel tempo possiamo imparare ad ascoltarlo, riconoscerlo ed accettarlo, trovando il coraggio di dividerne la sua presenza, dando avvio al cambiamento.

Nel setting clinico, questo incontro con la sofferenza può spingere le persone a chiedere aiuto e assistenza, nell'auspicio di poter migliorare la propria esperienza di vita attraverso un processo di *cura* che non sempre coincide con l'*outcome* della *guarigione*⁵. Noi operatori, che abbiamo fatto della relazione di aiuto una *mission* professionale, siamo spesso esposti all'*inguardabile*, se non all'*inguaribile*.

Nelle società occidentali, ed in particolar modo nei *mass media*, il dolore viene spesso frainteso, sottostimato e mal presentato: talvolta idealizzato, mentre altre volte minimizzato attraverso un linguaggio iperbolico e patinato. Indubbiamente, si preferisce parlare del *bello* e rappresentarlo, mentre più complicato è entrare in un lungo viaggio... l'inferno dantesco in cui si ha a che fare con qualcosa che "brucia". Da qui, il bisogno di trovare un maestro, una guida che accompagni il lettore, passo dopo passo, seguendolo in questa grande capacità di lenire la sofferenza per giungere a "riguardar le stelle".

Il libro del collega Antonio Romanello, frutto di un lungo impegno di lavoro come psicoterapeuta e supervisore, con grande sensibilità e abilità, raccoglie e connette diversi contributi provenienti da ambiti clinici e non, affrontando il tema del dolore nei suoi aspetti manifesti e profondi, illustrando percorsi di cura e cambiamento possibili in direzione di un nuovo assetto esperienziale, comportamentale e relazionale che restituisce l'amore mancato e la crescita. Questo lavoro trascende le etichette diagnostiche per comprendere l'ermeneutica del vissuto doloroso dal punto di vista della persona e della sua famiglia.

Inevitabilmente, questa raccolta ci insegna anche le sfide del *cost of caring*, di fragilità e vulnerabilità di chi sceglie questo lavoro ed è costantemente esposto ai rischi di *burnout* e *compassion fatigue* per lo stretto contatto con il trauma delle persone di cui si ha cura⁶. Tali rischi confrontano il clinico rispetto alla necessità di una formazione continua, apprendendo in modo critico e pragmatico i costrutti della scienza psicologica, anche alla luce della ricchezza del dibattito

⁵ In questo caso, il termine "cura" va inteso in senso più ampio, reso dall'espressione inglese "to care", intesa come la capacità di prendersi cura di qualcuno e non di decretarne una "guarigione". Tale espressione richiede al lettore di abbracciare un approccio salutogenico integrato, che guardi alla salute lungo un continuum e alle persone nella loro interezza, ossia considerando tutti gli aspetti oggettivi e soggettivi del suo benessere. In questo scenario di complessità, l'espressione "to cure" può risultare riduttiva, dal momento che non tutte le persone rispondono allo stesso modo alle terapie che puntano ad una guarigione.

⁶ Charles R. Figley, Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care, Journal of clinical psychology, 2002, 58(11), pagg. 1433-1441

e delle discussioni dei casi clinici, dell'apertura all'interdisciplinarietà, e della condivisione del proprio apporto e degli strumenti utili alla comunità scientifica.