

INDICE

NOTA PER IL LETTORE	7
I IL TRIANGOLO DELLE BERMUDA	9
II LA RAGAZZINA TROPPO BRAVA PER ESSERE VERA	21
III STRESS E COMPETENZA EMOZIONALE	35
IV SEPOLTI VIVI	48
V MAI ABBASTANZA BRAVA	68
VI ANCHE TU SEI PARTE DI QUESTO, MAMMA	80
VII STRESS, ORMONI, REPRESSIONE E CANCRO	92
VIII QUALCOSA DI BUONO NE VIENE FUORI	110
IX ESISTE UNA “PERSONALITÀ DA CANCRO”?	125
X LA SOLUZIONE DEL 55 PER CENTO	138
XI È TUTTO NELLA SUA TESTA	147
XII INIZIERÒ A MORIRE DALLA CIMA	162
XIII SÉ E NON-SÉ: IL SISTEMA IMMUNITARIO IN CONFUSIONE	173
XIV UN EQUILIBRIO SOTTILE: LA BIOLOGIA DELLE RELAZIONI	191
XV LA BIOLOGIA DELLA PERDITA	203
XVI LA DANZA DELLE GENERAZIONI	213
XVII LA BIOLOGIA DELLE CONVINZIONI	228
1. Devo essere forte	232
2. Non è giusto che mi arrabbi	233
3. Se mi arrabbio, non sarò amabile	234
4. Sono responsabile del mondo intero	234
5. Posso affrontare qualsiasi cosa	236
6. Non mi vogliono – non sono amabile	237
7. Non esisto a meno che non faccia qualcosa. Devo giustificare la mia esistenza	237
8. Devo essere molto malato per meritare che ci si prenda cura di me	238

Indice

XVIII	IL POTERE DEL PENSIERO NEGATIVO	241
XIX	I SETTE PILASTRI DELLA GUARIGIONE	258
	<i>Accettazione</i>	263
	<i>Consapevolezza</i>	265
	<i>Rabbia</i>	267
	<i>Autonomia</i>	273
	<i>Attaccamento</i>	276
	<i>Assertività</i>	278
	<i>Affermazione</i>	278
RISORSE		281
	<i>1. Iniziare il tuo percorso di guarigione: una risposta attiva alla crisi del cancro</i>	281
	<i>2. L'istituto canadese per lo stress (Canadian Stress Institute)</i>	282
	<i>3. La Health News Network</i>	282
	<i>4. Il Landmark Forum</i>	282
	<i>5. pd Seminars, Isola di Gabriola, Columbia Britannica</i>	283
	<i>6. Bruce Lipton</i>	283
RINGRAZIAMENTI		284
INDICE		286

NOTA PER IL LETTORE

La gente ha sempre saputo per intuito che la mente e il corpo non sono separabili. La modernità ha portato con sé una disgraziata dissociazione, una frattura tra ciò che sappiamo con tutto il nostro essere e ciò che la nostra mente pensante riconosce come verità. Tra questi due generi di conoscenza, il secondo, più ristretto, vince quasi sempre, a nostro detrimento.

È pertanto un piacere e un privilegio offrire al lettore le scoperte della scienza moderna che confermano le intuizioni di un'antica saggezza. Questo era il mio scopo principale nello scrivere questo libro. L'altro fine era di mettere la nostra società, pressata dallo stress, di fronte ad uno specchio così che possiamo riconoscere come, in una miriade di modalità inconsapevoli, contribuiamo a generare le malattie che ci affliggono.

Questo non è un libro di prescrizioni, ma spero che serva ai suoi lettori come un catalizzatore per una trasformazione personale. Le prescrizioni infatti provengono dall'esterno, mentre la trasformazione si svolge nell'interiorità. Ci sono parecchi libri che constano di semplici prescrizioni di questo o quel genere – fisico, emotivo, spirituale – che appaiono ogni anno. Non era mia intenzione scriverne un altro. Le prescrizioni partono dal presupposto che qualcosa debba essere riparato; la trasformazione porta la guarigione – ovvero l'approdo all'integrità, alla completezza – di ciò che c'è già. Sebbene consigli e prescrizioni possano essere validi, ancora più valide per noi sono le intuizioni circa noi stessi e il funzionamento delle nostre menti e corpi. L'intuizione, quando sorge dalla ricerca della verità, può promuovere la trasformazione. Per coloro che qui cercano un messaggio di guarigione, quel messaggio inizia proprio con il primo caso clinico. Come ha suggerito il grande fisiologo Walter Cannon, nei nostri corpi esiste una saggezza. Spero che *Quando il corpo dice no* aiuterà le persone a conformarsi con la saggezza interiore che tutti possediamo.

Alcuni dei casi presenti in questo libro sono tratti dalle biografie o autobiografie di persone ben note. La maggior parte è tratta dalla mia esperienza clinica o da conversazioni registrate con persone che hanno acconsentito ad essere intervistate e citate circa le loro storie mediche e personali. Per ragioni di riservatezza i nomi (e, in alcuni casi, altre circostanze) sono stati modificati.

Nota per il lettore

Per evitare di rendere questo lavoro accademico in modo proibitivo per il lettore medio, le note sono state utilizzate solo di rado.

I corsivi, a meno che non venga rilevato diversamente, sono miei.

Invito a inviare eventuali commenti al mio indirizzo e-mail: gmate@telus.net.

I

IL TRIANGOLO DELLE BERMUDA

Mary, una donna nativa americana sui quarant'anni, piccola di statura, gentile e di modi ossequiosi, era stata mia paziente per otto anni, insieme al marito e ai tre figli. Nel suo sorriso c'era una certa timidezza, un velo di autoironia. Rideva facilmente. Quando il suo viso giovanile si illuminava, era impossibile non ricambiare nello stesso modo. Il cuore ancora mi si scalda – e mi si stringe per il dispiacere – quando penso a Mary. Mary e io non avevamo mai parlato molto finché la malattia che le avrebbe tolto la vita manifestò i suoi primi sintomi. L'esordio sembrò abbastanza innocente: la ferita procurata da un ago da cucito sulla punta di un dito non era ancora guarita dopo molti mesi. Il problema fu ricondotto al fenomeno di Raynaud, in cui le piccole arterie che nutrono le dita si restringono, privando i tessuti di ossigeno. Può subentrare una cancrena e purtroppo questo fu il caso di Mary. Nonostante alcuni ricoveri e interventi chirurgici, in meno di un anno arrivò a implorare un'amputazione che la liberasse del dolore pulsante al dito. Quando il suo desiderio fu soddisfatto, la malattia imperversava e potenti sedativi erano insufficienti a placare il suo dolore costante.

Il fenomeno di Raynaud può presentarsi da solo o a seguito di altri problemi. I fumatori corrono rischi maggiori e Mary era stata una fumatrice incallita sin dagli anni dell'adolescenza. Sperai che, se avesse smesso, si sarebbe ristabilito un normale flusso sanguigno alle dita. Dopo molte ricadute, finalmente le riuscì. Disgraziatamente il fenomeno di Raynaud si dimostrò essere il precursore di qualcosa di molto peggio: a Mary fu diagnosticata la sclerodermia, che è una delle malattie autoimmuni, come l'artrite reumatoide, la colite ulcerosa, il lupus eritematoso sistemico (LES) e molte altre malattie che non sono sempre riconosciute di origine autoimmune, come il diabete, la sclerosi multipla e forse anche il morbo di Alzheimer. Ciò che tutte hanno in comune è l'attacco del proprio sistema immunitario contro il corpo, che causa danni alle articolazioni, al tessuto connettivo o a quasi tutti gli organi, che si tratti degli occhi, dei nervi, della pelle, dell'intestino, del fegato o del cervello. Nella sclerodermia (dalla parola greca che significa “pel-

Il triangolo delle Bermuda

le indurita”), l’assalto suicida del sistema nervoso comporta un indurimento della pelle, dell’esofago, del cuore e del tessuto dei polmoni e in altre zone.

Che cosa genera questa guerra civile nel corpo?

I testi di medicina adottano una prospettiva puramente biologica. In pochi casi isolati, le tossine sono menzionate come fattori determinanti, ma per la maggior parte si ritiene che ad essere la principale responsabile sia una predisposizione genetica. La professione medica rispecchia questo punto di vista strettamente fisico. Né gli specialisti né io, in quanto medico di famiglia, pensammo mai di considerare che cosa, nelle particolari esperienze di Mary, avesse potuto contribuire alla sua malattia. Nessuno di noi manifestò interesse per il suo stato psicologico precedente alla comparsa della malattia, o a come questo influenzasse il suo decorso e l’esito finale. Semplicemente, curavamo ciascuno dei suoi sintomi fisici così come si presentavano: medicine per l’infiammazione e il dolore, operazioni per rimuovere tessuto in cancrena e per agevolare l’apporto di sangue, fisioterapia per recuperare mobilità.

Un giorno, quasi per capriccio, in risposta a un sussurro di intuizione che lei avesse bisogno di essere ascoltata, invitai Mary a un appuntamento di un’ora, così che avesse l’opportunità di raccontarmi qualcosa su se stessa e sulla sua vita. Quando iniziò a parlare, fu una rivelazione. Sotto il suo portamento mansueto e timido, c’era un enorme bagaglio di emozione repressa. Mary era stata abusata da bambina, abbandonata e sballottata da una famiglia adottiva all’altra. Si ricordava di starsene rannicchiata in mansarda, all’età di sette anni, cullando tra le braccia le sue sorelline più piccole, mentre i suoi genitori adottivi, ubriachi, litigavano e urlavano di sotto. “Ero sempre così spaventata”, disse, “ma a sette anni dovevo proteggere le mie sorelle. E nessuno proteggeva me.” Non aveva mai rivelato questi traumi in precedenza, nemmeno a suo marito, per vent’anni. Aveva imparato a non rivelare i propri sentimenti su niente a nessuno, inclusa se stessa. Durante la sua infanzia, esprimere se stessa, essere vulnerabile e fare domande l’avrebbe messa in pericolo. La sua sicurezza consisteva nel considerare i sentimenti delle altre persone, mai i propri. Era intrappolata nel ruolo che le era stato imposto da bambina, inconsapevole che anche lei aveva il diritto di ricevere delle cure, di essere ascoltata, di essere considerata degna di attenzione.

Mary si descriveva come una persona incapace di dire di no, che incorreggibilmente si addossava la responsabilità dei bisogni altrui. La sua principale preoccupazione continuava a essere suo marito e i suoi figli quasi adulti, anche durante l’aggravarsi della sua malattia. La sclerodermia era il modo del suo corpo di rigettare, finalmente, questa responsabilità così totalizzante?

Il triangolo delle Bermuda

Forse il suo corpo stava facendo ciò che la sua mente non riusciva a fare: sbarazzarsi dell'incessante aspettativa che era stata dapprima imposta alla bambina e ora autoimposta nell'adulto – mettere gli altri prima di se stessa. Sugerii proprio questo quando scrissi di Mary nel mio primo articolo in qualità di editorialista medico per “The Globe and Mail” nel 1993. “Quando ci è stato impedito di imparare a dire di no”, scrissi, “i nostri corpi possono finire per dirlo al nostro posto.” Citai parte della letteratura medica che discuteva gli effetti negativi dello stress sul sistema immunitario.

L'idea che lo stile di adattamento emotivo possa essere un fattore nella sclerodermia o in altre malattie croniche è un anatema per alcuni medici. Una specialista di malattie reumatiche in un importante ospedale canadese spedì una lettera caustica all'editore, denunciando sia me sia il giornale per averlo stampato. Ero inesperto, mi accusava, e non avevo svolto alcuna ricerca.

Che uno specialista escludesse il legame mente-corpo non era certo strano. Il dualismo – spaccare in due ciò che è uno – influenza tutte le nostre convinzioni sulla salute e sulla malattia. Cerchiamo di comprendere il corpo disgiunto dalla mente. Vogliamo descrivere gli esseri umani – sani o meno – come se funzionassero in isolamento rispetto all'ambiente in cui si sviluppano, vivono, lavorano, giocano, amano e muoiono. Questi sono pregiudizi intrinseci e nascosti dell'ortodossia medica che la maggior parte dei medici assorbe durante il proprio addestramento e si porta dietro nella propria professione.

A differenza di altre discipline, la medicina deve ancora assimilare un'importante lezione della teoria della relatività di Einstein: che la posizione di un osservatore influenzerà il fenomeno che è osservato e influenzerà i risultati dell'osservazione. I pregiudizi dello scienziato al tempo stesso determinano e limitano ciò che scoprirà, come osservò Hans Selye, pionieristico ricercatore Ceco-Canadese dello stress. “La maggior parte delle persone non si rendono pienamente conto fino a che punto lo spirito della ricerca scientifica e le lezioni apprese da essa dipendano dai punti di vista personali dei ricercatori”, scrisse in *The Stress of Life*. “In un'epoca così fortemente dipendente dalla scienza e dagli scienziati, questo punto fondamentale merita speciale attenzione.” In quell'affermazione schietta e sincera, Selye¹, medico lui stesso, espresse una verità che perfino oggi, un quarto di secolo più tardi, poche persone colgono.

Più specializzati i dottori divengono, più sanno su una parte del corpo o organo e meno tendono a comprendere l'essere umano in cui quell'organo risiede. Le

1 Hans Selye, *The Stress of Life* (Lo stress della vita), rev. ed., New York McGraw-Hill, 1978, 4.

Il triangolo delle Bermuda

persone che ho intervistato per questo libro hanno riferito quasi unanimemente come né gli specialisti né i loro medici di famiglia li abbiano mai invitati ad esplorare il contenuto personale, soggettivo delle loro vite. Anzi, avevano percepito che un tale dialogo era scoraggiato nella maggior parte dei loro contatti con la professione medica. Parlando con i miei colleghi specialisti di questi stessi pazienti, scoprii come, anche dopo molti anni con una persona in cura, un medico potesse restare piuttosto all'oscuro circa la vita e l'esperienza del paziente al di fuori dei ristretti confini della malattia.

In questo volume mi sono proposto di scrivere degli effetti dello stress sulla salute, in particolare degli stress nascosti che tutti noi generiamo a partire dalla nostra programmazione primaria, uno schema così profondo e sottile che viene percepito come parte del nostro vero io. Sebbene abbia presentato tanta letteratura scientifica quanta mi sembrasse appropriata per un pubblico non specialista, il cuore del libro – almeno per me – è costituito dalle storie individuali che sono stato capace di condividere con i lettori. C'è da dire che quelle storie saranno anche viste come le meno persuasive per coloro che considerano questa evidenza come “aneddotica”.

Solo un luddista intellettuale negherebbe gli enormi benefici che sono venuti al genere umano dall'applicazione scrupolosa delle metodologie scientifiche. Ma non tutta l'informazione essenziale può essere confermata in laboratorio o mediante analisi statistica. Non tutti gli aspetti della malattia possono essere ridotti a fatti verificati con studi a doppio-cieco e con le tecniche scientifiche più rigorose. “La medicina ci dice sul significato della guarigione, della sofferenza e della morte tanto quanto l'analisi chimica ci dice del valore estetico della ceramica”, scrisse Ivan Ilyich in *Limits to Medicine*. Di fatto, ci releghiamo in un ambito angusto se escludiamo dalla conoscenza ufficiale i contributi dell'esperienza e dell'intuizione umane.

Abbiamo perso qualcosa. Nel 1892 il canadese William Osler, uno dei più grandi medici di tutti i tempi, sospettò che l'artrite reumatoide – una malattia in relazione con la sclerodermia – fosse un disordine legato allo stress. Oggi la reumatologia ignora quasi del tutto questa saggezza, nonostante l'evidenza scientifica a suo favore accumulata nei 110 anni da quando Osler pubblicò il suo testo per la prima volta. Ecco dove il ristretto approccio scientifico ha condotto la professione medica. Innalzando la scienza moderna ad arbitro ultimo delle nostre sofferenze, siamo stati troppo zelanti nel trascurare le intuizioni delle epoche passate.

Come ha osservato lo psicologo americano Ross Buck, fino all'avvento della medicina moderna e della farmacologia scientifica, i medici dovevano tipicamen-

Il triangolo delle Bermuda

te fare affidamento su effetti “placebo”. Dovevano ispirare in ciascun paziente una fiducia nella sua capacità interna di guarire. Per essere efficace, un dottore doveva ascoltare il paziente, sviluppare con lui una relazione, e doveva anche fidarsi delle proprie intuizioni. Quelle sono le qualità che i dottori sembrano aver perso mentre siamo giunti a fidarci quasi esclusivamente di misure “oggettive”, metodi diagnostici tecnologici e cure “scientifiche”.

Perciò il rigetto da parte del reumatologo non fu una sorpresa. Una scossa più forte venne alcuni giorni dopo da un'altra lettera all'editore – questa volta di sostegno – da Noel B. Hershfield, professore clinico di medicina all'università di Calgary: “La nuova disciplina della psiconeuroimmunologia è adesso matura al punto che esiste evidenza irrefutabile, presentata da scienziati in molti campi, che esiste un'intima relazione tra il cervello e il sistema immunitario... La struttura emozionale di un individuo, e la risposta a uno stress continuo, possono difatti essere fattori determinanti di molte malattie che la medicina cura ma la cui origine non è ancora conosciuta – malattie come la sclerodermia, e la stragrande maggioranza dei disordini reumatici, i disordini infiammatori dell'intestino, il diabete, la sclerosi multipla, e schiere di altre malattie che sono rappresentate in ciascuna branca della medicina...”.

La rivelazione sorprendente di questa lettera fu l'esistenza di una nuova branca della medicina. Che cos'è la *psiconeuroimmunologia*? Come appresi, non è niente meno che la scienza delle interazioni di mente e corpo, l'unità indissolubile di emozioni e fisiologia durante lo sviluppo umano e nel corso della vita, in salute e in malattia. Quella parola spaventosamente complicata significa semplicemente che questa disciplina studia i modi in cui la psiche – la mente ed il suo contenuto emotivo – interagisce profondamente con il sistema nervoso del corpo e come entrambi, a loro volta, formino una connessione essenziale con il nostro sistema immunitario. Alcuni hanno chiamato questo campo psiconeuroimmunoendocrinologia, per indicare che anche l'apparato endocrino, o ormonale, è parte del nostro sistema di risposta fisica globale. Ricerche all'avanguardia stanno svelando come queste connessioni agiscano fino al livello cellulare. Stiamo scoprendo la base scientifica di ciò che era noto da prima e che abbiamo dimenticato, a nostro grande danno.

Molti dottori, nel corso dei secoli, sono giunti a comprendere che le emozioni hanno un ruolo profondo nel causare la malattia o nel ripristinare la salute. Hanno condotto ricerche, scritto libri e sfidato l'ideologia medica dominante, ma le loro idee, indagini e intuizioni sono ogni volta scomparse in una specie di Triangolo delle Bermuda medico. La comprensione del legame mente-corpo, raggiunta

Il triangolo delle Bermuda

dalle precedenti generazioni di dottori e di scienziati è scomparsa senza lasciare traccia, come se non avesse mai visto la luce.

Nel 1985 un editoriale del prestigioso “New England Journal of Medicine” poté dichiarare, con suprema sicurezza, che “è tempo di riconoscere che la nostra convinzione della malattia come riflesso dello stato mentale è perlopiù folklore”².

Un tale rifiuto non è più sostenibile. La psiconeuroimmunologia, la nuova scienza che il dottor Hershfield menzionò nella sua lettera al “The Globe and Mail”, ha guadagnato pieno riconoscimento, anche se le sue intuizioni devono ancora penetrare il mondo della professione medica.

Una visita veloce alle librerie mediche o ai siti online è sufficiente per mostrare la marea montante di ricerche, articoli di giornale e libri di testo che trattano la nuova conoscenza. L’informazione ha raggiunto molte persone attraverso libri e riviste popolari. Il pubblico, avanti rispetto ai professionisti sotto molti punti di vista e meno incatenato alle vecchie ortodossie, trova meno minaccioso accettare che non possiamo essere così facilmente divisi e che l’intero, straordinario corpo umano, è più della somma delle sue parti.

Il nostro sistema immunitario non esiste isolato dall’esperienza quotidiana. Per esempio, è stato dimostrato che le difese immunitarie che normalmente funzionano nelle persone giovani e sane sono soppresse negli studenti di medicina sotto pressione per gli esami finali. Non solo, ma un’implicazione ancora più importante per il loro benessere e futura salute è che gli studenti più soli soffrivano l’impatto peggiore sul proprio sistema immunitario. La solitudine è stata analogamente associata a ridotta attività immunitaria in un gruppo di degenti psichiatrici. Anche se non esistesse ulteriore evidenza scientifica – e ce n’è a volontà – si dovrebbero considerare gli effetti a lungo termine dello stress cronico. La pressione degli esami è ovvia e di breve termine, ma molte persone trascorrono involontariamente tutta la loro vita come se fossero sotto lo sguardo di un esaminatore potente e critico che devono compiacere ad ogni costo. Molti di noi vivono, se non sono soli, in relazioni emozionalmente inadeguate che non riconoscono e non rispettano i nostri bisogni più profondi. L’isolamento e lo stress condizionano molte persone che possono anche credere che le loro vite siano piuttosto soddisfacenti.

Come può lo stress tramutarsi in malattia? Lo stress è una complicata cascata di risposte fisiche e biochimiche a potenti stimoli emozionali. Fisiologicamente,

2 M. Angell, *Disease as a Reflection of the Psyche*, “New England Journal of Medicine”, 13 Giugno 1985.

Il triangolo delle Bermuda

le emozioni stesse sono scariche elettriche, chimiche e ormonali del sistema nervoso umano. Le emozioni, così come ne subiscono l'influenza, altrettanto influenzano il funzionamento dei nostri organi principali, l'integrità delle nostre difese immunitarie e l'azione di molte sostanze biologiche in circolo che contribuiscono a gestire gli stati fisici del corpo. Quando le emozioni sono represses, come Mary dovette fare durante l'infanzia nella sua ricerca di sicurezza, questa inibizione di sarma le difese del corpo contro la malattia. La repressione – cioè la dissociazione delle emozioni dalla consapevolezza e il loro confinamento nel regno dell'inconscio – scompiglia e confonde le nostre difese fisiologiche, di modo che in alcune persone queste difese vanno nel verso sbagliato, diventando gli attentatori della salute invece che i suoi difensori.

Nei sette anni in cui fui dirigente medico dell'Unità di Medicina Palliativa all'Ospedale di Vancouver vidi molti pazienti con malattie croniche le cui storie emotive assomigliavano a quella di Mary. Simili dinamiche e stili di comportamento erano presenti nelle persone che venivano da noi per ricevere terapia palliativa affette da cancro o da processi neurologici degenerativi, come la sclerosi laterale amiotrofica (SLA, anche nota in America come malattia di Lou Gehrig, il grande giocatore di baseball americano che ne morì, e come malattia dei motoneuroni in Gran Bretagna). Nella mia pratica come medico di famiglia osservai questi medesimi copioni in persone che curavo per sclerosi multipla, disordini infiammatori dell'intestino, come la colite ulcerosa e il morbo di Chron, sindrome da affaticamento cronico, malattie autoimmuni, fibromialgia, emicrania, malattie della pelle, endometriosi e molte altre malattie. In contesti importanti delle loro vite, quasi nessuno dei miei pazienti con una malattia seria aveva mai imparato a dire di no. Se le personalità di alcune persone e le circostanze sembravano superficialmente diverse da quelle di Mary, la repressione emotiva sottostante era un fattore costante.

Tra i pazienti malati terminali sotto la mia supervisione ci fu un uomo di mezza età, direttore generale di un'azienda che commercializzava cartilagine di squalo come terapia per il cancro. Quando fu accettato nel nostro reparto, il suo cancro recentemente diagnosticato si era diffuso in tutto il corpo. Continuò a mangiare cartilagine di squalo quasi fino al giorno della sua morte, ma non perché credesse ancora nella sua virtù. Aveva un odore disgustoso – il fetore rivoltante era percepibile anche a distanza – e potevo solo immaginare che sapore avesse. “La odio”, mi disse, “ma il mio socio di affari sarebbe così deluso se smettessi.” Lo convinsi che aveva ogni diritto di vivere i suoi ultimi giorni senza sentirsi responsabile per la delusione di qualcun altro.

Il triangolo delle Bermuda

È una questione delicata suggerire la possibilità che il modo in cui le persone sono state condizionate a vivere le loro esistenze possa contribuire alla loro malattia. Le connessioni tra comportamento e la successiva malattia sono ovvie nel caso, per esempio, del fumo e del tumore al polmone – ad eccezione forse dei dirigenti dell'industria del tabacco. Ma tali connessioni sono più difficili da dimostrare quando si tratta di emozioni e l'origine della sclerosi multipla o del cancro al seno o dell'artrite. Oltre ad essere affetto dalla malattia, il paziente si sente biasimato per essere la persona che è.

“Perché sta scrivendo questo libro?” disse una professoressa universitaria di cinquantadue anni che è stata curata per il cancro al seno. Con una voce carica di rabbia mi disse, “Mi è venuto il cancro a causa dei miei geni, non per qualcosa che ho fatto.”

“La visione della malattia e della morte come un fallimento personale è un modo particolarmente infelice di criticare la vittima”, accusò l'editoriale del 1985 sul “New England Journal of Medicine”. “In un momento in cui i pazienti sono già gravati dalla malattia, non dovrebbero essere ulteriormente gravati dal dovere accettare la responsabilità dell'esito.”

Torneremo a questo preoccupante problema del presunto biasimo. Qui osserverò soltanto che il biasimo e il fallimento non sono il punto in questione. Parole simili non fanno altro che offuscare il quadro. Come vedremo, il biasimo del sofferente – oltre ad essere moralmente ottuso – è completamente ingiustificato da un punto di vista scientifico.

L'editoriale del “NEMJ” confuse il biasimo e la responsabilità. Mentre tutti noi temiamo l'essere *biasimati*, tutti desidereremmo essere più *responsabili* – ossia avere la capacità di *rispondere* con consapevolezza alle circostanze della nostra vita invece di reagire solamente. Vogliamo essere i protagonisti delle nostre vite: al comando, capaci di prendere le decisioni che davvero ci influenzano. Non esiste nessuna vera responsabilità senza consapevolezza. Una delle debolezze dell'approccio medico occidentale è che abbiamo reso il medico la sola autorità, col paziente troppo spesso reso un mero recettore della terapia o della cura. Le persone sono private dell'opportunità di diventare veramente responsabili. Nessuno di noi deve essere biasimato se soccombiamo alla malattia e alla morte. Ciascuno di noi potrebbe soccombere in qualsiasi momento, ma più impariamo su di noi, meno siamo soggetti a divenire vittime passive.

Le connessioni tra mente e corpo devono essere viste non solo in funzione della nostra comprensione della malattia ma anche della nostra comprensione della salute. Il dottor Robert Maunder, membro della facoltà di psichiatria dell'uni-

Il triangolo delle Bermuda

versità di Toronto, ha scritto del legame corpo-mente nella malattia. “Tentare di identificare il problema dello stress e rispondervi”, mi disse in un’intervista, “ha maggiori probabilità di condurre alla guarigione che ignorarlo”³. Nella guarigione, ciascun pezzetto di informazione, ogni frammento di verità, può essere cruciale. Se esiste un legame tra le emozioni e la fisiologia, non informarne le persone le priverà di un potente strumento.

Ed ecco che incontriamo l’inadeguatezza del linguaggio. Anche parlare dei legami tra mente e corpo significa intendere che due entità distinte sono in qualche modo reciprocamente connesse. Eppure nella vita non esiste una tale distinzione; non c’è nessun corpo che non sia mente, nessuna mente che non sia corpo. La parola mentecorpo è stata proposta per comunicare la situazione reale.

Neanche in occidente l’idea della mente-corpo è completamente nuova. In uno dei dialoghi di Platone, Socrate cita la critica di un dottore della Tracia ai suoi colleghi greci: “Questo è il motivo per cui la cura di così tante malattie è sconosciuta ai medici dell’Ellade; essi ignorano l’insieme. Poiché questo è il grande errore del nostro tempo nella cura del corpo umano, che i dottori separano la mente dal corpo.”⁴ Non si può separare la mente dal corpo, dice Socrate – circa duemilacinquecento anni prima dell’avvento della psiconeuroimmunoendocrinologia!

Scrivere *Quando il corpo dice no* ha sortito più che una semplice conferma di alcune intuizioni che avevo formulato per la prima volta nel mio articolo sulla sclerodermia di Mary. Ho imparato molto e sono giunto ad apprezzare profondamente il lavoro di centinaia di dottori, scienziati, psicologi e ricercatori che hanno mappato il terreno precedentemente inesplorato della mente-corpo. Il lavoro su questo libro è stato anche un’esplorazione dei modi in cui io ho represso le mie stesse emozioni. Fui indotto a compiere questo viaggio personale in risposta a una domanda di un consulente presso l’Agenzia per il Cancro della Colombia Britannica, dove mi ero recato per studiare il ruolo della repressione emozionale nel cancro. In molte persone con un tumore, sembrava esserci una negazione automatica del dolore psichico o fisico e delle emozioni scomode come la rabbia, la tristezza o il rifiuto. “Qual è il suo legame personale col problema?” mi chiese il consulente. “Che cosa la attira verso questo particolare argomento?”

La domanda mi portò alla mente un incidente di sette anni fa. Una sera andai a fare visita a mia madre, di settantasei anni, nella casa di riposo in cui risiedeva.

3 Intervista al dott. Robert Maunder.

4 Platone, *Carmide*, citato da A. A. Brill, *Freud's contribution to psychiatry*, New York, W.W. Norton, 1944, 233.

Il triangolo delle Bermuda

Aveva la distrofia muscolare progressiva, una malattia ereditaria che distrugge i muscoli che circola nella nostra famiglia. Incapace anche di sedersi senza essere assistita, non poteva più vivere a casa. I suoi tre figli e le loro famiglie le fecero visita regolarmente fino alla morte, che si verificò proprio mentre stavo iniziando a scrivere questo libro.

Zoppicavo leggermente mentre camminavo nel corridoio della casa di riposo. Quella mattina avevo subito un intervento per una cartilagine danneggiata nel mio ginocchio, una conseguenza dell'aver ignorato ciò che il mio corpo mi aveva comunicato, sotto forma di un dolore che si manifestava ogni volta che facevo jogging sul cemento. Appena aprii la porta della stanza di mia madre, automaticamente mi recai fino al suo letto, per salutarla, con un'andatura noncurante, normale. L'impulso a nascondere la zoppia non fu conscio, e l'azione fu effettuata prima che ne fossi consapevole. Solo più tardi mi chiesi che cosa esattamente mi avesse indotto a un accorgimento così inutile – inutile perché mia madre avrebbe serenamente accettato che il suo figlio cinquantunenne avesse un ginocchio malconcio a dodici ore da un intervento.

Che cos'era accaduto, allora? Il mio impulso automatico a proteggere mia madre dal dolore, anche in una situazione così innocua, era un riflesso profondamente radicato che aveva poco a che fare con i miei o i suoi bisogni del momento presente. Quella repressione era un ricordo – una riedizione di una dinamica che era stata scolpita nel mio cervello in via di sviluppo prima che potessi esserne consapevole.

Io sono al tempo stesso un sopravvissuto e un figlio del genocidio nazista, avendo vissuto la maggior parte del mio primo anno nella Budapest sotto l'occupazione nazista. I miei nonni materni furono uccisi ad Auschwitz quando avevo cinque mesi; anche mia zia era stata deportata e non se ne seppe nulla; e mio padre era al servizio in un battaglione ai lavori forzati al servizio degli eserciti ungherese e tedesco. Mia madre e io sopravvivemmo a stento ai nostri mesi nel ghetto di Budapest. Per qualche settimana lei fu costretta a separarsi da me, come unico modo per salvarmi da morte certa per fame o malattia. Non sono necessarie grandi capacità di immaginazione per capire che, nel suo stato mentale, e con gli stress disumani che affrontava quotidianamente, mia madre era raramente disposta ai teneri sorrisi e all'attenzione assoluta di cui ha bisogno un neonato in via di sviluppo perché nella sua mente resti impresso un senso di sicurezza e di amore incondizionato. Infatti, mia madre mi disse che in molte giornate la sua disperazione era tale che solo il bisogno di prendersi cura di me le dava una ragione per alzarsi dal letto. Imparai presto che dovevo sudarmi l'attenzione, gravare su mia

Il triangolo delle Bermuda

madre il meno possibile e che era meglio che la mia ansia e il mio dolore venissero soppressi.

Durante le sane interazioni madre-figlio, la madre offre le sue cure senza che il neonato abbia alcun bisogno di sforzarsi per ottenere quello che riceve. Mia madre non era capace di offrirmi quella cura incondizionata – e, poiché non era santa né perfetta, molto probabilmente non ci sarebbe riuscita anche senza gli orrori che colpirono la nostra famiglia.

Fu in queste circostanze che divenni il protettore di mia madre – proteggendola in primo luogo dalla consapevolezza del mio dolore personale. Ciò che iniziò come un meccanismo difensivo automatico del neonato divenne presto un incallito schema della personalità che, cinquantun anni dopo, mi induceva a nascondere perfino il minimo disturbo fisico davanti a mia madre.

Non avevo pensato a *Quando il corpo dice no* in questi termini. Questa doveva essere una ricerca intellettuale, per esplorare una teoria interessante che avrebbe aiutato a spiegare la salute e la malattia umana. Era un sentiero che altri avevano percorso prima di me, ma c'era sempre qualcos'altro da scoprire. La provocazione del consulente mi fece affrontare il problema della repressione emozionale nella mia vita. Capivo che il nascondere la mia zoppia era solo un piccolo esempio.

Così, nello scrivere questo libro, descrivo non solo quello che ho imparato da altri o da riviste specialistiche, ma anche ciò che ho osservato in me stesso. Le dinamiche della repressione sono all'opera in ciascuno di noi. In una misura o nell'altra, tutti neghiamo e tradiamo noi stessi, la maggior parte delle volte in modi di cui non siamo più consapevoli di quanto non lo fossi io quando “decisi” di nascondere la mia zoppia. Quando si tratta di salute e malattia, è solo una questione del grado in cui lo facciamo, nonché una questione di presenza o assenza di altri fattori, come l'ereditarietà o i pericoli ambientali, per esempio – che anche predispongono alla malattia. Perciò, nel dimostrare che la repressione è una principale fonte di stress e che contribuisce significativamente alla malattia, non punto il dito contro gli altri per “essersi resi malati”. Il mio scopo, in questo libro, è di aiutare la comprensione e la guarigione, non di accrescere il fardello di biasimo e vergogna, entrambi già fin troppo presenti nella nostra cultura. Forse io sono troppo sensibile nei confronti del problema del biasimo, ma allora lo è la maggior parte delle persone. La vergogna è la più profonda delle “emozioni negative”, una sensazione che faremmo quasi qualunque cosa per evitare. Sfortunatamente, la nostra costante paura della vergogna mina la nostra capacità di vedere la realtà.

Nonostante i migliori sforzi di molti medici, Mary morì nell'ospedale di Vancouver a otto anni dalla sua diagnosi, soccombendo alle complicazioni della scler-

Il triangolo delle Bermuda

rodermia. Fino alla fine conservò il suo sorriso gentile, nonostante il cuore fosse debole e il respiro faticoso. Di tanto in tanto mi chiedeva di fissare delle lunghe visite private, anche in ospedale durante i suoi ultimi giorni. Voleva semplicemente parlare, di problemi seri o di scarsa importanza. “Lei è il solo che mi abbia mai ascoltata”, disse una volta.

A volte mi sono chiesto come sarebbe potuta andare la vita di Mary se ci fosse stato qualcuno ad ascoltarla, vederla e comprenderla quando era una bambina piccola – abusata, terrorizzata, mentre si sentiva responsabile per le sue sorelline. Forse se ci fosse stato qualcuno a cui affidarsi avrebbe potuto imparare a valorizzarsi, ad esprimere i sentimenti, a manifestare la propria rabbia quando le persone invadevano i suoi confini fisici ed emotivi. Se fosse stata questa la sua sorte, sarebbe ancora viva?