

La storia della bimba ustionata, come tutte le narrazioni pregnanti, è aperta anche ad altre interpretazioni. Si potrebbe per esempio trovarvi conferma del fatto che quando un dolore è intenso e prolungato, a nulla vale cercare di distrarsi. L'unica strategia vincente, in queste circostanze, è allora quella opposta, di concentrarsi sul dolore. Forse è in questo modo che il giovane medico ha aiutato la piccola paziente. Qui sotto una esperienza simile è raccontata a proposito di una colica renale, nella quale l'effetto benefico viene trovato dal sofferente stesso per tentativi ed errori, senza alcun dialogo esterno.

«Il dolore dilaga. Come una massa d'acqua scura che non trova argini imbeve ogni fibra dell'essere. E non vedo la fine: per quanto terribile sia, di questo dolore non morirò, e neppure posso sperare di perdere conoscenza, cioè scomparire almeno io nel nulla, visto che lei, la bestia, non se ne va. Né muta. Semplicemente dura, da un tempo che non so più valutare. Poi, improvvisamente la morsa nel fianco si allenta, quel tanto che basta per poter pensare.

Sono disteso sul letto, dalle tapparelle filtra la luce del giorno. Sono in preda a una colica renale: lo so bene perché non è la prima. Questa volta però è peggio. Il dolore si è affacciato appena sono arrivato sul lavoro: sono il più mattiniero e l'ufficio era ancora deserto. L'ho capito subito e ho chiamato un taxi (impossibile camminare o guidare), per rifugiarmi qui prima che qualcuno arrivasse e mi trovasse in quello stato. Alla donna che viene a fare le pu-

lizie, quando è entrata, ho sibilato di non preoccuparsi e di lasciar perdere la camera. Adesso, mentre passa frettolosa diretta verso il bagno, mi lancia occhiate ansiose e perplesse, vedendomi inarcare e contorcere nel letto come un serpente, senza un grido. La bestia sta tornando, e cerco di tenerla a bada come posso, senza riuscire a star fermo. Provo a distrarmi da quei denti che mi azzannano la schiena, penso a qualcosa di bello (la musica, il sesso...) ma sono in un mondo dove il piacere è sconosciuto. Cerco di concentrarmi su un problema di bridge, che mi ha tenuto sveglio per qualche ora l'altra notte, ma le carte sono sommerse dal dolore. Tento allora di evocare come estrema difesa le grane di lavoro, i debiti, il mutuo: tutto irrilevante. La marea monta inesorabile, indifferente anche al fatto che mi conficco le unghie nel dorso delle mani per sentire male da un'altra parte.

Finalmente ho una folgorazione: sto sbagliando strada. Invece di distrarmi, mi ci devo immergere. Con tutte le forze residue mi concentro allora sul male, divento una massa indistinta di sofferenza. Per un tempo che non so precisare riesco a stare in questa condizione di stallo, in cui quasi non esisto, e quindi non soffro davvero, perché immagino di essere io stesso il male. Ma è uno sforzo che non può durare a lungo. La concentrazione vacilla, e basta un attimo perché la massa oscura riprenda il sopravvento e sbaragli le mie resistenze. E quando la bestia torna è ancora più crudele...»

RS

le. L'azione narrante è vulnerabile in quei sistemi dove la soggettività è sottoposta a doppi vincoli (per esempio dell'etica personale e dell'etica dell'azienda), è minacciata da incentivi ad alto potenziale, che mediano le relazioni tra operatori e tra settori diversi dell'azienda; il tempo narrativo, se mai è concesso, è ricondotto sui binari delle procedure standardizzate. Tuttavia, solo attraverso la

narrazione delle storie cliniche si può rappresentare il mondo della malattia, la sua dipendenza dal sistema culturale e dalla storia: tale legame è mediato dal linguaggio (che esprime simboli, gerarchia dei valori, rapporti di potere e forme estetiche) e con esso prendono vita l'ironia, il paradosso, l'ambiguità, la drammatizzazione, la tragedia, lo humor, quali elementari condizioni dell'umanità. ■

ZOOM

Effetto placebo: tutto da rifare?

Uno studio pubblicato su *JAMA* sembra smentire le conclusioni di trial e metanalisi secondo cui l'aderenza alla terapia conta più del principio attivo effettivamente assunto (vedi *Occhio Clinico* 2007; 1: 8).

Esaminando sul territorio una popolazione di più di 30.000 anziani sopravvissuti a un infarto, un gruppo di ricercatori canadesi ha dimostrato che i più scrupolosi nel prendere stentine o betabloccanti avevano una

maggiore sopravvivenza, mentre lo stesso effetto non si è osservato in quelli a cui erano stati prescritti i calcio antagonisti, di cui infatti non è stata mai dimostrata l'efficacia in questa situazione.

Questa conclusione smonta la teoria dell'healthy adherer, secondo cui chi ha una maggiore compliance tende anche ad avere uno stile di vita più sano: infatti, negli stessi individui non si è riscontrata una minore incidenza di tumori. Si potrebbe però obiettare

che l'effetto del placebo è specifico per la patologia che si intende curare e che è un po' azzardato assimilare a un placebo appunto i calcio antagonisti: nessuno può infatti escludere che al contrario, in questi pazienti, essi producano un effetto negativo in termini di mortalità.

RV

Rasmussen JN et al. Relationship between adherence to evidence-based pharmacotherapy and long-term mortality after acute myocardial infarction. *JAMA* 2007; 297: 177.