

## *Per un'archeologia dell'implicito*

Roberto Beneduce  
Università di Torino

**Chiara MORETTI, *Il dolore illegittimo. Un'etnografia della sindrome fibromialgica*, ETS, Pisa, 2019, 375 pp. Mefisto (Collana di Storia, Filosofia e Studi Sociali della Biologia e della Medicina), prefazione di David Le Breton.**

*Le corps a ses raisons (obstinées), que la raison (médicale) ne connaît pas...* Si potrebbe parafrasare così la questione posta dalla fibromialgia (FM): un dolore che resiste alla conoscenza medica e alla terapia, sfidando i modelli eziopatogenetici di volta in volta proposti e imponendo domande che, a partire da un corpo dolente, stanco, alienato, “sospetto” muovono in direzioni molteplici (ambientali, psichiche, sociali, immunitarie, politiche, ecc.), senza tuttavia aver trovato ancora asilo in una diagnosi che riconosca quel corpo come suo cittadino.

Il destino delle sindromi è uno strano peregrinare, prolifico però quanto a effetti. Dal momento in cui nascono, dall'incontro tra dati eterogenei (alterazioni ematochimiche o comportamentali, esperienze ineffabili, sintomi tenaci) alla cerimonia del battesimo (nel senso di Kripke, 1999), il loro viaggio non cessa infatti di produrre convegni, nuove associazioni di esperti o di malati, riviste specialistiche, frustranti richieste di riconoscimento diagnostico da parte dei pazienti, cause legali... La condizione del dolore cronico e della fibromialgia ha conosciuto un itinerario simile.

Chiara Moretti ne illustra in modo limpido non solo i molti profili clinici, in particolare esplorando i modelli cognitivo-comportamentali che ne hanno egemonizzato il senso e l'interpretazione, ma anche la dimensione storica e i processi più ampi della costruzione del “dolore cronico” come entità clinica autonoma a partire dagli anni Settanta: «Il processo di creazione del dolore cronico come patologia mostra chiaramente come la malattia non possa essere considerata nei termini di un fenomeno “preesistente”, ma come al contrario essa emerga come un'entità creata, determinata e costantemente riconfigurata al fine di rendere leggibili e riconoscibili forme che inizialmente non lo erano affatto» (ivi: 66).

La lettura del suo libro ha riportato alla mia memoria il messaggio ricevuto anni fa da un paziente che, pur non conoscendomi direttamente, mi chiedeva di offrirgli qualche indicazione, qualche aiuto, nella foresta di malintesi, silenzi, esami ai quali si era inutilmente sottoposto, senza tuttavia trovare una via d'uscita dal labirinto della sofferenza (sindrome della fatica cronica? Fibromialgia? Depressione? Nevrosi ipocondriaca?). Alla ricerca disperata di una diagnosi che nominasse in modo inequivocabile la sua malattia, che ne riconoscesse la realtà, dopo mesi e mesi di disturbi sempre più intollerabili, lottando con la fatica crescente di alzarsi dal letto al mattino e recarsi al lavoro, poi con la perdita di quest'ultimo, il senso di fallimento, lo sguardo sospettoso con il quale medici e conoscenti lo guardavano ogni qualvolta lamentava i propri sintomi e chiedeva una risposta.

Il libro di Moretti è un contributo al grande tema delle malattie illegittime, o meglio: delle malattie inclassificabili, per le quali spesso il destino è l'incertezza, o una diagnosi inutile (depressione a prevalente espressione somatica, disturbo somatoforme, disturbi "non altrimenti classificati"...). Le piste teoriche che si diramano sono molte, e qui ne suggerisco solo qualcuna.

Affiora, dal moltiplicarsi delle ipotesi eziopatogenetiche, una prima questione: le aree di incertezza del sapere medico generano talvolta un paradossale ritorno sul corpo del malato, sul quale la domanda del paziente ("che cosa ho? come posso curarmi") è come rovesciata di segno avviando un percorso infinito sulle presunte ragioni occulte del sintomo, l'interesse inconscio che lo sosterebbe (il vecchio adagio della "sindrome da indennizzo"), il "ruolo sociale" o i comportamenti erronei (posture, ecc.) che favorirebbero la condizione di sofferenza.

Il corpo torna a essere *sospetto* ogni qualvolta il sapere medico non riesce a venire a capo di una sofferenza che, per la sua stessa natura, per la temporalità che scandisce i suoi sintomi, genera domande eterologiche chiamando in causa rapporti di potere, gerarchie sociali, condizioni di vita o, più semplicemente, segnala una crisi epistemica e politica a uno stesso tempo.

Abbiamo conosciuto il "corpo sospetto" dei colonizzati e degli immigrati (BENNANI 1980; FANON 2007), le cui malattie erano secondo i casi inesistenti, simulate, o respinte tout court nell'alveo delle credenze e dell'ignoranza; e abbiamo visto crescere l'impegno con cui la medicina e le sue tecnologie diagnostiche hanno scrutato con sempre maggiore accanimento i segni dell'*inganno*, le macchie di un "cervello che mente" (LITTLEFIELD 2011).

Ma il dolore, l'astenia, l'impossibilità di mantenere i ritmi del lavoro imposti dalla fabbrica o dalle nuove forme della produzione e distribuzione, suggeriscono qualcosa d'altro, obbligando a guardare dove spesso non si tollera che si guardi: al mito, proprio della modernità, di *un corpo che non si affatica mai*.

Bisogna allora farsi storici della medicina, antropologi sociali, medici del lavoro, epistemologi della clinica, per esplorare questi archivi dimenticati e ritrovare nella nascita di un'altra sindrome, la "*american nervousness*" (la neurastenia), descritta per la prima volta da Beard nel 1869 (BEARD 1881), la traccia di un'idea ricorrente, espressa a tratti in modo bizzarro, in altri facendo ricorso ai più grotteschi stereotipi dell'epoca, sul legame fra modernità, lavoro, e sofferenza, sino a concepire una nuova diagnosi per un'affezione ritenuta tipica della popolazione statunitense, e direttamente connessa allo sviluppo della civiltà moderna.

Quella idea coglieva qualcosa delle crescenti contraddizioni derivanti dai nuovi modelli di organizzazione sociale e i costi del fordismo, articolando un insieme di disturbi specifici con le aumentate richieste sociali, i nuovi ritmi, i modelli egemonici del successo individuale alimentati dalla fede protestante. Beard suggeriva un tema presente anche nel pensiero europeo e nei protagonisti delle scienze psicologiche e sociali del tempo (Janet, Weber, Durkheim, Freud, ecc.), che di fronte alla metamorfosi imposta dal modello industriale intuirono come la fatica e la costellazione di sintomi che l'accompagnavano stavano dando origine a un problema nuovo: il disagio della civiltà.

Come ha osservato Anson Rabinbach (2011), l'idea del "motore umano" e la descrizione dei suoi sempre più frequenti inceppi, la stanchezza in particolare, costituisce la cifra essenziale della modernità, la sua epitome a livello clinico. Con il sorgere di queste sindromi – dalla neurastenia ai moderni "disturbi muscoloscheletrici lavorativi", dalla CFS alla FM – il corpo si fa ventriloquo del sociale. E che le scienze del lavoro, l'ergonomia, i tentativi di razionalizzare i cicli produttivi si sviluppino grosso modo nello stesso periodo, ricorda ancora lo storico, non è certo un caso. Siamo di fronte a un legame nel quale s'intravede una struttura: nel mezzo delle crisi che attraversano il legame sociale, trasformando le rappresentazioni collettive e imponendo nuove forme di soggettività a partire dai cambiamenti introdotti da movimenti politici, prendono corpo specifiche espressioni di sofferenza psichica ma, soprattutto, sorgono nuove teorie e diagnosi (Judith Herman ha proposto questo legame in rapporto al trauma; HERMAN 1992).

Ecco perché il lavoro di Chiara Moretti è prezioso: collocando il dibattito sul dolore cronico, la stanchezza e le varie sindromi satellite che hanno scandito queste forme di sofferenza all'interno di una prospettiva più ampia, la sua ricerca punta il dito sugli attori dimenticati o rimossi di queste forme di sofferenza. Quello che rimane da esplorare è il nodo fra queste "nuove" entità diagnostiche e le ricerche che da circa vent'anni promuovono gli studi sul genoma relativamente alle malattie degenerative o autoimmuni (RABINOW, DAN-COHEN 2005), affollando di nuovi interrogativi la dialettica fra cause *esterne* e cause *interne* della sofferenza.

Il dolore cronico, ora dotato di una propria "autonomia" diagnostica, costituisce un problema anche per altre ragioni: se da un lato rivela l'ombra dell'impotenza terapeutica (le condizioni croniche costituiscono sempre più spesso una sfida alla pretesa di poter curare ogni male e mettere a tacere *ogni disordine*), dall'altro mostra una non meno decisiva minaccia dal lato opposto: la ricerca da parte dei pazienti di una soluzione, un rimedio, costi quello che costi. Negli Stati Uniti il mercato dei farmaci analgesici ha conosciuto una crescita minacciosa, alimentando in modo vertiginoso il loro consumo sino a generare gravi forme di dipendenza. Non si è molto lontani dal vero quando si afferma che la società americana *soffre molto* (o che, ciò che è in fondo lo stesso, *non riesce più a tollerare il dolore*).

Il libro si rivolge infine a un altro territorio di parole, di dubbi, pronunciati spesso sommessamente, e che malgrado le diagnosi o il fiume delle ipotesi eziologiche ricevute («Alcuni dicono che dipende da un errato metabolismo di serotonina e noradrenalina, altri dicono che sia una manifestazione fisica di un disturbo d'ansia o della depressione, altri ancora dicono che la causa scatenante siano traumi o eventi dolorosi nella propria vita, altri alterazioni ormonali»; ivi: 328) rimangono senza risposta. Queste domande rivelano tutta l'illusione di una conoscenza oggettiva, di un parlare distante, (qualcosa di analogo al "*god trick*" di Haraway 1988). Il libro di Chiara Moretti non manca di esplorare questa fenomenologia minuta e indicibile della *condizione fibromialgica*, che rivela la solitudine, la fatica e il dolore di chi deve combattere con la fatica e l'enigma di un dolore la cui verità – come suggeriva Wittgenstein – rimane sempre da *di-mostrare* nel modo opportuno. Lo fa con le parole di Marzia, una donna affetta da fibromialgia, la cui vicenda ricorda molto quella della paziente di 49 anni affetta da polimiosite di cui racconta Taussig, in un articolo dove suggerisce che è all'antropologia medica che tocca il compito di pensare a una "archeologia dell'implicito" in grado di analizzare gli infiniti processi di reificazione e di «costruzione clinica della realtà» (TAUSSIG 2006: 105).

## Bibliografia

Beard J. (1881), *American nervousness. Its causes and Consequences. A supplement to Nervous Exhaustion (Neurasthenia)*, Putnam's Sons, New York.

Bennani J. (1980), *Le corps suspect*, Galilée, Paris.

Fanon, F. (2007 [1952]), *La sindrome nordafricana*, pp. 23-33, in *Scritti politici. Per una rivoluzione africana*, DeriveApprodi, Roma.

Haraway D. (1988), *Situated knowledges. The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective*, "Feminist Studies", vol. 14, n. 3:575-599.

Herman J. L. (1997), *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--From Domestic Abuse to Political Terror*, Basic Books, New York.

Kripke S. (1999 [1972]). *Nome e necessità*, Torino, Bollati Boringhieri.

Littlefield M. M. (2011), *The Lying Brain. Lie Detection in Science and Science Fiction*, The University of Michigan Press, Ann Arbor.

Rabinbach A. (2011), *The Human Motor: Energy, Fatigue, and the Origins of Modernity*, University of California Press, Berkeley.

Rabinow P., Dan-Cohen T. (2005), *A Machine to Make a Future. Biotech Chronicles*, Princeton University Press, Princeton.

Taussig M. (2006 [1980]), *Reificazione e coscienza della malattia*, pp. 75-106, in Quaranta I. (a cura di), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Cortina, Milano