



Dottor Arthur J. Barsky e dottoressa Emily C. Deans

# SMETTI DI ESSERE I TUOI SINTOMI E COMINCIA A ESSERE TE STESSO

Un programma di 6 settimane per guarire dai sintomi cronici



EDIZIONI IL PUNTO D'INCONTRO

Dottor Arthur J. Barsky  
Dottoressa Emily C. Deans

# SMETTI DI ESSERE I TUOI SINTOMI

---

# E COMINCIA A ESSERE TE STESSO

UN PROGRAMMA IN SEI SETTIMANE  
PER GUARIRE DAI SINTOMI CRONICI

# Indice

|   |     |
|---|-----|
| Ringraziamenti  | 6   |
| Premessa  | 8   |
| <b>Parte prima</b>  |     |
| <b>Un nuovo modo di vedere i sintomi</b>  | 9   |
| 1. Introduzioni   | 11  |
| 2. La nostra salute ci appartiene   | 21  |
| <b>Parte seconda</b>  |     |
| <b>Programma in sei settimane per smettere di essere i propri sintomi e iniziare a essere se stessi</b> | 47  |
| 3. Prima settimana: spostare l'attenzione dai sintomi a se stessi                                       | 49  |
| 4. Seconda settimana: imparare a riconsiderare i propri sintomi   | 71  |
| 5. Terza settimana: cambiare la situazione, ridurre i sintomi   | 89  |
| 6. Quarta settimana: riparare i danni dei comportamenti improduttivi                                    | 109 |
| 7. Quinta settimana: sollevare il morale, ridimensionare i sintomi                                      | 131 |
| 8. Sesta settimana: strategie adattative  | 147 |
| <b>Parte terza</b>  |     |
| <b>Principi generali per vivere e adattarsi al meglio</b>   | 163 |
| 9. Vivere bene con l'alimentazione e l'esercizio  | 165 |
| 10. Quattro principi finali   | 191 |
| Note  | 199 |
| Indice analitico  | 205 |

## La nostra salute ci appartiene

Prima di descrivere il programma in sei settimane per smettere di essere i propri sintomi e iniziare a essere se stessi, è importante esaminare il quadro globale, ossia il fatto di non essere i soli ad avere certi sintomi che resistono a qualunque trattamento medico, seguitano a disturbarci e minano la qualità della nostra vita. Molti altri hanno a che fare con i medesimi problemi e la sofferenza che questi sintomi provocano sembra

essersi acuita negli ultimi decenni. In questo capitolo esamineremo il modo in cui le forze sociali, storiche e psicologiche possono rendere i sintomi fisici più problematici. In virtù di questa conoscenza, ci troveremo quindi nella posizione migliore per usufruire del programma in sei settimane presentato di seguito. È dunque possibile assumere il controllo della propria salute, invece di essere prigionieri dei sintomi.

### Migliorare e sentirsi peggio<sup>1</sup>

#### Migliorare

La medicina moderna mostra una sorprendente capacità di individuare e curare la malattia, una capacità difficilmente immaginabile anche solo alcuni anni fa. Possediamo tecniche per liberare arterie ostruite e scongiurare un infarto. Siamo in grado di riattaccare arti mozzati e correggere chirurgicamente malformazioni cardiache fetali mentre il feto è ancora nel grembo. Abbiamo creato pelle, cuore, reni e cartilagini artificiali. Minu-

scole macchine fotografiche si possono ingerire per fotografare l'interno di stomaco e intestino. Sono stati modificati speciali virus per far loro inserire del nuovo DNA in sostituzione di geni difettosi responsabili di alcune patologie ereditarie.

In conseguenza di questo progresso degli ultimi cinquant'anni, l'indice di mortalità delle principali cause di morte, tra cui infarto, ictus e varie forme di cancro, si è ridotto in maniera

rilevante. Negli Stati Uniti, dal 1970 i decessi da infarto sono diminuiti del quaranta per cento. La mortalità del cancro al seno è scesa del venti per cento rispetto al 1990. L'AIDS non rappresenta più quell'imminente condanna a morte che era un tempo e di solito, dopo la diagnosi, i pazienti vivono tranquillamente per più di dieci anni. Stando a tutti i principali indici di salute collettiva, siamo una società incredibilmente sana. Negli USA l'aspettativa di vita è al massimo storico e il divario tra uomini e donne, come pure tra bianchi e neri, si sta colmando. Un individuo nel 1900 viveva in media 47,3 anni, nel 1950 68,2 e nel 2000, straordinariamente, 76,9 anni.

Queste elettrizzanti vittorie su malattie letali, tuttavia, hanno prodotto un effetto avverso: fanno apparire peggiori i disturbi quotidiani.<sup>2</sup> Le nuove possibilità terapeutiche della medicina hanno reso più difficile convivere con malattie croniche meno gravi che continuano a tener testa alla scienza medica. Siamo in grado di salvare neonati prematuri non più grandi delle dimensioni della nostra mano, ma ancora non riusciamo a evitare che i bambini contraggano periodicamente otiti. Possiamo definire i microscopici mutamenti cellulari che si verificano con l'età, ma non

siamo in grado di far fronte alla disidratazione cutanea e all'insonnia che li accompagnano.

Gli incredibili progressi medici non fanno altro che sottolineare il più modesto progresso contro le malattie croniche, quelle degenerative, l'invecchiamento e l'usura della vita quotidiana. Soffrite di emicranie? Lombalgie? Vi siete mai dovuti assentare dal lavoro a causa di dolori premenstruali, allergie o bruciore di stomaco? Nonostante i progressi della medicina in molte patologie, sappiamo per esperienza personale che rimangono tuttora numerose malattie ad affliggerci. Ci basta pensare a noi stessi, ai nostri familiari, ai vicini o ai colleghi di lavoro per renderci conto di quanto siano diffuse la stanchezza, l'asma, l'osteoartrite, la stipsi, i problemi di memoria e altri disturbi simili. Sono tutte condizioni incontestabilmente reali, cionondimeno possono dimostrarsi assai resistenti ai trattamenti medici.

Nonostante le migliori cure mediche, questi sintomi si rivelano persistenti o ricorrenti e possono arrivare a svolgere un ruolo eccessivamente preponderante nella nostra vita. Arrecano disagio, disturbo, forse imbarazzo; ostacolano le nostre attività nel tempo libero, la nostra vita sessuale, quella sociale o la produttività

sul lavoro. In un'indagine-tipo, l'ottantasei per cento degli intervistati ha riferito di avere almeno un sintomo fastidioso.<sup>3</sup> La stanchezza, ad esempio, è tra i sintomi più comuni e molesti. In numerosi sondaggi, una percentuale di adulti compresa tra il diciassette e il diciannove per cento riferisce di essere ostacolata da stanchezza "prolungata", "sostanziale" o "cronica".<sup>4</sup> Un altro disturbo tanto diffuso da essere quasi universale è la lombalgia. Un buon ottanta per cento nel corso della vita ha fatto esperienza del mal di schiena e un venticinque per cento ne ha sofferto di recente.<sup>5</sup> Di fatto, una delle cose più difficili quando si studiano i trattamenti per il mal di schiena è trovare soggetti di controllo che non abbiano mai avuto mal di schiena! Di certo non siamo soli nella battaglia contro i sintomi cronici che la medicina moderna non è in grado di curare interamente.

Questi sintomi sono sufficientemente seri da attirare l'attenzione medica. Nel 1998 sono state effettuate 61,3 milioni di visite mediche solo per raffreddore e mal di gola, contro i 61 milioni di visite per ipertensione, diabete e cardiopatie coronariche assieme.<sup>6</sup> Tutto ciò nonostante comunemente si sappia che se si va dal medico un raffreddore

guarisce in una settimana, se non si va dura sette giorni.

Com'è possibile migliorare e sentirsi peggio? Questo paradosso è in parte proprio il risultato del progresso medico. Molte delle patologie che un tempo causavano decesso improvviso o prematuro, ad esempio polmonite, tubercolosi e infezioni infantili, oggi si possono prevenire o curare. Cionondimeno, questo progresso risulta limitato nel campo delle malattie croniche e delle debolezze che insorgono in una vita più lunga. Di conseguenza, le persone salvate da morte prematura a causa di infezioni, ictus e infarti ora vivono abbastanza a lungo da sviluppare Alzheimer, artrite e cancro. Quantunque le probabilità di sopravvivenza dopo un infarto siano notevolmente aumentate, l'infartuato spesso deve far fronte ad angina o insufficienza cardiaca congestizia, condizioni che generano sintomi cronici e invalidità difficilmente risolvibili o curabili per intero.

Il progresso medico dunque ha avuto come conseguenza il fatto che, se da un lato viviamo più a lungo, dall'altro si è *allungata* anche la *parte* di vita che trascorriamo in cattiva salute. I nostri considerevoli miglioramenti nei trattamenti salvavita hanno *incrementato* il numero di persone affette da di-

sturbi cronici. Un chiaro e onnipresente esempio è dato dalla demenza. La sua incidenza sta crescendo perché ora siamo in grado di curare polmoniti, nefropatie e infarti che un tempo portavano alla morte le persone prima che queste invecchiassero al punto da diventare dementi.

L'espressione "fallimenti del successo"<sup>7</sup> descrive un fenomeno nel quale alcune malattie, in conseguenza dei progressi medici, si verificano con *più* frequenza nella popolazione, quando invece dovrebbe essere il contrario. Il fallimento del successo riflette semplicemente le leggi

della statistica. Per dirla in maniera schietta, se riusciamo a non morire di infarto, le probabilità di ammalarci di cancro aumentano.<sup>8</sup> È una specie di roulette russa: ridurre le probabilità di una causa di morte ovviamente e inevitabilmente accresce quelle di soccombere di un'altra. E se la causa ultima di morte è una condizione più cronica e sintomatica, questo vuol dire che la prevalenza dei sintomi si è in effetti acuita. Inoltre, in tutto questo tempo è stato fatto poco per aiutare una popolazione longeva a far fronte a queste malattie di lunga durata.

## Sentirsi peggio

Da varie fonti emergono purtroppo elementi che suggeriscono come la popolazione subisca sempre di più sintomi e disturbi cronici, sia più delusa dall'assistenza medica e più insoddisfatta del proprio stato di salute.<sup>9</sup> Questo fatto si evince da indagini e sondaggi, dal tasso d'invalidità che sta salendo alle stelle e dalla massiccia migrazione verso le medicine complementari e alternative.

Ampie ricerche su scala nazionale negli Stati Uniti dimostrano che la percentuale di chi ritiene che lo stato di salute generale sia cattivo o mediocre è cresciuta in maniera re-

golare, passando dal 13,4 per cento nel 1993 al 15,5 per cento nel 2001.<sup>10</sup> Analogamente, il numero di giorni al mese in cui riferiamo di sentirci fisicamente poco bene, ossia giorni nei quali "la nostra salute fisica non [era] buona", è passato da tre nel 1993 a 3,5 nel 2001.<sup>11</sup> In sostanza, sembriamo essere più tormentati dai nostri sintomi e più afflitti da fastidiosi malanni di quanto lo fossero le generazioni precedenti.<sup>12</sup>

In aggiunta, subiamo sempre di più l'effetto invalidante dei sintomi, come dimostrano negli ultimi trent'anni le richieste d'indennizzo sul lavoro. Il

dolore muscoloscheletrico è attualmente il motivo più frequente d'indennità per malattia prolungata e per invalidità permanente sul lavoro.<sup>13</sup> Benché non sussistesse tra il 1964 e il 1994 alcun aumento nell'incidenza di lesioni verificabili e patologie dimostrabili (ad esempio disco erniato od osteofiti), il numero di richieste d'indennizzo per lombalgia ha superato di quattordici volte la crescita della popolazione nel medesimo periodo.<sup>14</sup> Al presente, più della metà dei giorni d'assenza per malattia è dovuta a sintomi senza riscontro fisico di patologie o lesioni gravi.<sup>15</sup> Inoltre, è salita la media dei giorni d'assenza a ogni episodio,<sup>16</sup> a dimostrazione del fatto che siamo più menomati dai sintomi di quanto lo fossimo in passato.

La crescente insoddisfazione verso l'incapacità della medicina di cu-

rare i sintomi cronici è comprovata dal maggior ricorso alle medicine complementari e alternative. Negli USA la popolazione si rivolge a questi terapeuti più per quei sintomi cronici (mal di testa, problemi digestivi, dolore e rigidità al collo) resistenti ai trattamenti medici convenzionali che per condizioni molto gravi o potenzialmente mortali come cancro, diabete e ictus.<sup>17</sup> Nel 1996, più del quarantadue per cento degli americani adulti ha fatto ricorso a una terapia alternativa (le forme più comuni erano la terapia di rilassamento, il massaggio, la chiropratica e la guarigione energetica). Solo sei anni prima, la percentuale comparabile toccava il 33,8 per cento.<sup>18</sup> Nel 1997 si sono verificati più consulti presso terapeuti complementari e alternativi che presso i medici di base!<sup>19</sup>

## Differenza tra sintomi e malattia

Perché abbandoniamo la medicina convenzionale, con la sua attenzione alla malattia, per rivolgerci a forme alternative di trattamento che presentano un'impostazione più olistica? Forse il motivo è che, nel rapporto di causa-effetto tra malattia e sintomi, la medicina convenzionale presenta un vizio di fondo. I sintomi

possono essere indotti da varie cause, non solo dalla malattia fisica; possono essere provocati dalle nostre esperienze di vita, dalle aspettative, dalle convinzioni e dalle emozioni.

Sosteneva Epitteto: "L'uomo non è disturbato dalle cose, bensì dal modo in cui le vede". La nostra percezione di un evento può essere tan-

to importante quanto l'evento stesso, se non di più. Colui che percepisce crea il mondo come lo percepisce. Rammentate l'ultima volta che avete visto uno splendido tramonto? Com'era per voi? Avete avvertito un senso di euforia, di bellezza o di nostalgia per i tramonti, ugualmente belli, che avete visto in passato? Gli stimoli sensoriali entrati nel vostro cervello, ossia le sensazioni esterne percepite, non erano altro che onde di luce. Tuttavia, nel complesso l'esperienza cosciente di bellezza, nostalgia o euforia era un qualcosa creato nella vostra testa. Avete arricchito quelle onde di luce di emozioni, fantasie, ricordi e associazioni che, nel loro insieme, hanno dato vita alla vostra personale esperienza di quell'evento.

Lo stesso avviene con le sensazioni del corpo. La nostra esperienza del dolore, ad esempio, non è solo una questione di tessuti lesi che inviano segnali di dolore al cervello. La complessiva esperienza cosciente del dolore dipende da ciò che la sensazione dolorosa significa per noi e dalle circostanze in cui ci troviamo in quel dato momento. Le nostre opinioni, le speranze, la conoscenza e le preoccupazioni circa la sensazione di dolore contribuiscono a dar forma al modo in cui il dolore viene avvertito.

Talvolta questi elementi fanno sì che la sensazione di dolore venga vissuta senza gran parte delle sofferenze e dell'angoscia che di norma l'accompagnano. Dei validi esempi sono il dolore che giunge con uno sforzo atletico estremo (come portare a termine con successo la nostra prima maratona) o quello del parto. Il dolore può aver luogo senza troppa sofferenza e agonia allorché l'esperienza dolorosa avvicina le persone a una meta a lungo accarezzata.

La nostra esperienza cosciente del dolore è costituita da due elementi separati e distinti. Vi è la sensazione dolorosa di per se stessa, con le sue caratteristiche (ubicazione, intensità e durata), e vi è il fastidio della dimensione di sofferenza, i pensieri che scatena, i ricordi che evoca, i rischi che implica, l'ansia che genera. Alcuni pazienti trattati con narcotici per l'intenso dolore si rendono conto di questa distinzione quando notano che, per quanto il farmaco abbia alleviato il disagio, la sensazione dolorosa rimane. Questi pazienti spesso affermano: "Posso ancora avvertire il dolore, ma adesso non mi dà più fastidio".

Soggiacenti a queste due dimensioni del dolore vi sono due distinte vie neurali.<sup>20</sup> Una di queste si snoda lungo il midollo spinale fino a un cen-

tro del dolore nel cervello (la corteccia somatosensoriale) che ci permette di individuare e localizzare il dolore. Tuttavia, il segnale di dolore è anche trasmesso a un altro centro, la corteccia cingolata anteriore, in un diverso punto del cervello. Qui viene integrato con gli input delle altre aree cerebrali dove risiedono le emozioni, i ricordi e le associazioni, generando così lo specifico tipo di disagio e di fastidio che accompagna il dolore. Un esperimento recente ha potuto identificare queste due dimensioni. Ai soggetti veniva data una suggestione ipnotica per ridurre il fastidio di un dolore intenzionalmente indotto mentre venivano sottoposti a un'esplorazione del cervello con apparecchio a scansione.<sup>21</sup> La suggestione ipnotica ha ridotto il *disagio* dato dal dolore, ma non ne ha alterato la classificazione dell'*intensità*. La scansione cerebrale effettuata contemporaneamente ha dimostrato che l'ipnosi aveva attenuato l'attività neurale nella cingolata (la parte di cervello che integra la sensazione con pensieri ed emozioni), pur non smorzando l'attività cerebrale nella corteccia somatosensoriale (la parte di cervello responsabile della percezione dello stimolo).<sup>22</sup>

La distinzione tra la dimensione sensoriale di un sintomo e il suo fa-

stidio significa che sintomi e malattia non sono legati da un rapporto fisso biunivoco. La malattia è un'anomalia della struttura o del funzionamento del corpo; i sintomi sono la personale esperienza psicologica della stessa. Sintomi e malattia non sono la medesima cosa e la medicina moderna è concepita per curare la malattia, non i sintomi. È possibile avvertire fastidiosi sintomi senza alcuna causa medica grave, ma anche trattare con successo una malattia grave senza eliminare i sintomi del paziente. È inoltre possibile alleviare numerosi sintomi senza curare la malattia che li provoca.

La lombalgia, al secondo posto tra le cause più comuni di visite mediche, illustra a puntino questa distinzione.<sup>23</sup> Ben il novanta per cento dei pazienti con forte lombalgia ai raggi X presenta una spina dorsale perfettamente normale. D'altro canto, un terzo delle persone sane *senza alcun mal di schiena* rivela, alla TAC o alla risonanza magnetica, dischi intervertebrali protrudenti o erniati.<sup>24</sup> Lo stesso punto è dimostrato dalle palpitazioni: la maggior parte delle persone con palpitazioni non presenta alcuna grave irregolarità del ritmo cardiaco, mentre gran parte di coloro che soffrono di gravi aritmie non lamentano palpitazioni.<sup>25</sup>

Numerosi sintomi forti e invalidanti non sono accompagnati da alcun processo patologico grave che si possa individuare tramite gli attuali strumenti diagnostici della medicina occidentale. Esami obiettivi, esami del sangue e persino avanzate scansioni dell'organismo non sono in grado di identificare la causa di innumerevoli sintomi. Tra tutti i pazienti che si rivolgono al medico a causa di un fastidioso sintomo, in *un terzo* dei casi non si riscontra alcuna spiegazione medica di seria natura!<sup>26</sup> Allorché ai pazienti in sala d'attesa viene chiesto se hanno sofferto di qualcuno dei sintomi di una lunga lista, risulta che il settantacinque per cento o più dei sintomi accusati non è mai collegato a una condizione medica grave.<sup>27</sup> Ciononostante questi sintomi, inspiegabili dal punto di vista medico, possono rivelarsi preoccupanti e invalidanti tanto quanto quelli che scaturiscono da una patologia dimostrabile. A peggiorare le cose, molti di questi sintomi non spiegati si protraggono per lunghi periodi di tempo. E senza "malattia" non c'è "cura".

Molte persone colpite da forte e ricorrente dolore toracico presentano esami cardiologici normali, ossia le prove da sforzo e le coronarografie a raggi X non ravvisano niente di serio. Cionondimeno, l'assenza di

gravi cardiopatie non significa che il dolore toracico di questi pazienti sia irrilevante o a breve termine. Quantunque la percentuale di infarti o di decessi per problemi cardiaci rimanga bassa, questi pazienti patiscono livelli costantemente elevati di dolore sul posto di lavoro, in società e durante le attività quotidiane, finendo così per rivolgersi spesso al medico. Di fatto, l'invalidità che vivono è paragonabile a quella di pazienti infartuati o con cardiopatie diagnosticabili.<sup>28</sup>

Persino quando il medico di fatto riscontra una patologia, i sintomi che la accompagnano sono imprevedibili e variabili: due persone con la medesima malattia possono presentare due serie di sintomi e due esperienze personali della malattia assai diverse. A questo proposito sono stati ampiamente studiati i pazienti con artrite e alcuni studi mostrano che il loro dolore non è strettamente legato all'entità del danno articolare visibile ai raggi X.<sup>29</sup> Una paziente, Freda Wilkes, continua a giocare a golf nonostante le due protesi all'anca. Il marito David, che di protesi ne ha una sola, ne è talmente invalidato da aver bisogno dell'aiuto di Freda per fare il bagno e vestirsi.

Nei pazienti con asma, i test di laboratorio sulla funzione polmona-

re non sono molto utili per misurare l'intensità dispnoica riferita.<sup>30</sup> Analogamente, negli uomini con ipertrofia prostatica benigna, i sintomi urinari non sono strettamente correlati all'ostruzione urinaria riscontrata in laboratorio.<sup>31</sup> Quando i pazienti che lamentano insonnia trascorrono una notte in un laboratorio del sonno, si riscontra ben poca attinenza tra il problema di non riuscire a dormire e le effettive registrazioni dell'attività elettrica cerebrale durante la notte.

Tenendo conto di questi fatti, non c'è da sorprendersi se il trattamento medico di una malattia, per quanto abbia successo, non garantisce un alleviamento dei sintomi. Per esempio, si è riscontrato che una nuova terapia per l'artrite reumatoide risulta molto efficace nel ridurre l'infiammazione misurata dagli esami del sangue, ma non è in grado di alleviare il dolore e la rigidità del paziente.<sup>32</sup> In uno studio che metteva a confronto gli antiacidi con una pillola inattiva per il trattamento dell'ulcera, il farmaco attivo produceva una cicatrizzazione maggiore dell'ulcera rispetto al placebo, ma non risultava mi-

gliore nell'alleviamento dei sintomi.<sup>33</sup> Analoghi riscontri si sono avuti nel trattamento dell'anemia: miglioramenti significativi nella conta ematica dei pazienti non erano accompagnati da una diminuzione di sintomi quali mal di testa, capogiri e stanchezza.<sup>34</sup>

Abbiamo appena visto che è possibile trattare con successo una malattia senza far sparire i sintomi. Per il nostro scopo tuttavia è ancora più importante il fatto che *sia possibile alleviare i sintomi senza curare la malattia alla base*. La potenza dell'effetto placebo illustra in maniera impressionante questo caso. Le pillole placebo, ossia pillole che il paziente crede farmaci attivi ma che in realtà sono interamente composte da sostanze inattive, hanno dimostrato in diverse occasioni di poter alleviare i sintomi di molte malattie, ad esempio asma, depressione, ipertensione e ulcere. Nel complesso, circa un terzo dei pazienti avverte un miglioramento significativo dei sintomi dopo aver assunto una pillola placebo, per quanto essa non sia in grado, di per se stessa, d'intervenire sul processo patologico.