

Una semantica alternativa per il cancro

di Stefano Traini

Di cosa parliamo quando parliamo di cancro

a cura di Pino Donghi e Gianfranco Peluso

Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014, pp. 139, € 13,00

Se volessimo descrivere la vicenda di una persona che si ammala di cancro usando il modello attanziale di Greimas, forse dovremmo identificare la persona che si ammala come l'attante- Soggetto, che ha dei progetti di vita, degli obiettivi, delle idee per il futuro, ma che a un certo punto si imbatte in un Opponente che ostacola i suoi programmi: il cancro. Questa riformulazione forse piacerebbe agli autori del libro *Di cosa parliamo quando parliamo di cancro*, anche perché uno dei due autori, Pino Donghi, è un semiologo che si occupa di comunicazione della scienza, e l'altro autore, Gianfranco Peluso, direttore di ricerca presso il CNR, studia i meccanismi che regolano la proliferazione delle cellule, il che in fondo è un altro modo di occuparsi di comunicazione e trasferimento di informazioni.

I due autori, da prospettive differenti che ben interagiscono in questo confronto interdisciplinare, si soffermano sul modo in cui viene rappresentato e discorsivizzato questo Opponente. Il cancro viene di solito descritto come un soggetto dotato di una "grandezza superiore", antropomorficamente intelligente, dotato di una propria volontà. A partire da questa visione, le narrazioni affermano retoricamente la "grandezza del nemico", e per quanto riguarda il Soggetto costruiscono di converso la dimensione eroica del valo-

roso combattente (la *terribilità* è un effetto di senso, scrivono gli autori). Donghi e Peluso citano il libro in cui Pietro Calabrese – noto giornalista – ha raccontato la sua esperienza di malato di cancro, più precisamente gli ultimi sedici mesi prima della morte, avvenuta il 12 settembre 2010, e notano che anche in questo resoconto, certamente scritto con la maestria e lo stile che contraddistinguono Calabrese, non solo il cancro viene antropomorfizzato e dotato di una volontà propria, ma l'unica speranza di guarigione viene riposta nel Soggetto affetto dalla malattia: “Il messaggio è molto semplice: dipende quasi tutto dalla vostra volontà [...]. Non ci sono luminari della scienza o protocolli farmacologici internazionali che tengano. Siete voi il miglior medico e la medicina più potente, Chi vi dice il contrario è un ciarlatano.”¹ Leggendo queste righe viene in mente Nanni Moretti, che nel terzo episodio di *Caro diario* ha un problema serio (un linfoma di Hodgkin che ha avuto veramente nella sua vita), i luminari gli dicono che tutto dipende da lui, la guarigione dipende da lui, e lui girando in vespa per le strade di Roma pensa: se è proprio così, e tutto dipende da me, allora è sicuro che non ce la faccio.

I due autori non vogliono sminuire l'importanza di un atteggiamento psicologico combattivo nei confronti del cancro, ma vogliono piuttosto proporre una semantica alternativa, e con argomentazioni a tratti anche molto tecniche spiegano che l'Opponente-cancro, lungi dall'essere un'entità superiore dotata di una propria volontà, risulta caratterizzato da una strutturale insensatezza e da una organizzazione metabolica primitiva: “La cellula tumorale è evolutivamente primitiva e, se proprio dobbiamo antropomorfizzarla, è anarchica, socialmente stupida, semmai libera da e ignara di qualsivoglia superiore destino. È una cellula che non fa più sistema, non è cattiva e non è buona” (p. 29). Con questa consapevolezza si può procedere a una ridefinizione semantica del cancro. Il che non significa trovare un altro termine, un sinonimo con connotazioni meno aggressive per indicare la malattia. In un articolo comparso su *la Repubblica* del 31 luglio 2013 Umberto Veronesi ha ripreso e commentato la proposta del National Cancer Institute di discutere la possibile abolizione della parola ‘cancro’, ma gli autori sottolineano giustamente che non esiste una semiotica della parola, bensì una semiotica dei discorsi e dei testi,² per cui ciò che va stimolato è un ripensamento complessivo del discorso sul cancro. Questo non certo per guarire la malattia, ma per provare a ridefinire le relazioni intersoggettive, per cui se riusciamo ad agire sui discorsi e sulla comunicazione forse possiamo modificare il rapporto tra il Soggetto e la malattia, nonché il rapporto tra Soggetto e gli altri protagonisti del nostro modello attanziale.

¹ Pietro Calabrese, *L'albero dei mille anni*, Mondadori, Milano, 2010, p. 307, citato nel libro a pagina 13.

² Punto di riferimento teorico degli autori è Paolo Fabbri, *La svolta semiotica*, Laterza, Roma-Bari, 2005.

La prima mossa di questa “risemantizzazione del cancro”, dunque, consiste nel *depotenziarlo* pensandolo non come una grandezza superiore antropomorfa, dotata di una intelligenza propria, ma come un’entità insensata, primitiva, anarchica. Questo riposizionamento semantico dell’Opponente potrebbe aiutare ad assumere un diverso atteggiamento anche nei confronti delle cause. Se infatti l’atteggiamento più diffuso è quello di razionalizzare l’ontogenesi della patologia, talora evocando i fattori cancerogeni (fumo, sostanze, stili di vita), talora richiamando i paradigmi della ricerca (per cui si dice che le cause del tumore sono genetiche, oppure si afferma con certezza che l’infiammazione è la causa del cancro, oppure che la neoplasia è per definizione di origine metabolica, e via dicendo), forse sarebbe opportuno cominciare a evocare con più insistenza il ruolo del *caso*, con possibili effetti benefici sui sensi di colpa: e ne avremmo buon gioco proprio perché il tumore è presenza anarchica, insensata e primitiva.

Depotenziare semanticamente il cancro significa anche rivalutare il Soggetto in tutta la sua complessità. L’impressione, infatti, è che dal momento in cui l’Opponente-cancro fa la sua comparsa, tutta l’attenzione si concentri su di esso. Invece Donghi e Peluso insistono sulla necessità di riassegnare al Soggetto la sua centralità, per poi ristrutturare la relazione tra il malato e la patologia di cui soffre: “se questa relazione è tale per cui il malato non percepisce lo spazio per una sua attiva responsabilità, se il discorso lo costruisce attore di una sceneggiatura in cui non gli si riconosce volontà, sapere, potere, egli diventa oggetto, simulacro del male, contrassegno da eliminare, da annientare come fosse lui stesso il male da combattere.” (p. 54) Occorre riconoscere lo spazio del Soggetto, la possibilità di esercitare la sua responsabilità attiva, e questo a partire da una descrizione diversa del tumore. Gli autori ricordano che ancora oggi si assiste alla confusione tra malato e malattia, e così la terapia arriva ad uccidere il malato in quanto cancro.

Il rapporto tra il malato (Soggetto) e la patologia (Opponente) va rivisto anche alla luce della progressiva cronicizzazione che sta già caratterizzando il cancro. Infatti, per quanto nei libri di Veronesi si annunci che siamo vicini al traguardo della “mortalità zero” nella lotta ai tumori, “oggi sappiamo che il cancro non sarà mai sconfitto e che al più, conoscendone sempre meglio la flessibile fisiologia, si riuscirà a farlo diventare sempre più frequentemente una malattia cronica.”³ Oggi l’idea terapeutica prevalente è quella dell’eradicazione, dell’asportazione definitiva del cancro, ma vent’anni fa si pensava la stessa cosa dell’AIDS, mentre oggi ci siamo abituati all’idea di una cronicizzazione di questa malattia attraverso l’adozione di complesse terapie farmacologiche: “Se riuscissimo a guardare al cancro oggi come negli anni Cinquanta si guardava al diabete e appena una ventina di anni fa all’AIDS, forse potremmo cominciare a concepire l’idea, finora mai accettata, di una croni-

³Gilberto Corbellini citato a pagina 17.

cizzazione della malattia, in luogo della sua problematica eradicazione definitiva.” (p. 126)

Focalizzare l’attenzione sul Soggetto malato significa prendere in considerazione anche il suo stato patemico. Se infatti la scoperta del cancro fa deragliare, disorienta e costringe a cambiare prospettiva, a dispetto della diagnosi più nefasta i malati di cancro hanno speranze, vedono opportunità, e colpisce il dato secondo il quale il tasso di suicidi tra i malati di cancro è prossimo allo zero. Come dice Paolo Fabbri, “finita l’incertezza del timore comincia il coraggio della disperazione.”⁴ Ma allora il discorso medico e più in generale il discorso scientifico devono prendere in carico questa carica passionale. I tentativi di *depassionalizzare* il discorso medico non funzionano e infatti non si tratta di combattere le passioni e le emozioni, ma di trasformarle: “Il medico affronta il malato nel momento peggiore, nella situazione più scomoda, cercando di operare una catarsi e cercando di trasformarlo passionalmente, esorcizzando la paura e infondendogli coraggio, operando sulle sue trasformazioni emozionali. Non combattere le emozioni ma trasformarle, utilizzarle per accompagnare comunque un viaggio di crescita, quale che sia.” (p. 109) Il rapporto medico-paziente diventa qui di assoluta centralità, e a questo proposito gli autori citano Sherwin Nuland: “La lezione più importante che un giovane medico possa imparare è l’obbligo di aiutare i pazienti a non perdere la speranza, anche quando sono in punto di morte. Tale principio, forse uno dei più ribaditi in campo medico, si basa implicitamente sul presupposto che, per il paziente, la ragione di speranza è rappresentata dal medico stesso e dalle risorse di cui dispone; pertanto, solo questi può offrire, negare o infrangere ogni speranza.”⁵

Ridare centralità al Soggetto-paziente. Riconoscere le sue passioni, le sue speranze, e trasformarle. Scrivono Donghi e Peluso: “Di chi parliamo quando parliamo di cancro? Parliamo di noi.” (p. 117) Ma per questa via si arriva a una considerazione filosofica di più ampia portata: la malattia fa parte della vita, così come la morte. Cosicché se da un lato si deve prestare la massima attenzione alle terapie e ai protocolli, dall’altro ci si deve preparare all’ineluttabile “capitolo finale”: “Commenta Nuland che il riconoscimento del vero evento che ha luogo alla fine della vita è la morte, non il tentativo di prevenirla. Ricorda inoltre che siamo stati tutti molto assorbiti dalle meraviglie della scienza moderna, finendo per porre l’accento sul fattore sbagliato: «Il morente è la figura fondamentale, il protagonista intorno al quale ruota l’intero dramma». Qui sì che c’è passione. La lezione che Nuland ci lascia è che la speranza non sta solo nell’aspettativa creata dal trattamento o dalla remissione della malattia, sta anche nella certezza di non essere lasciati soli a

⁴Paolo Fabbri, op. cit., p. 79, citato nel libro a pagina 104.

⁵Sherwin Nuland, *How We Die. Reflections of Life’s Final Chapter*, Vintage, 1995 (trad. it. *Come moriamo*, Mondadori, Milano, 1995, p. 259). Citato nel testo a pagina 105.

morire.” (p. 108) E allora va bene vedere il cancro come un’entità insensata e anarchica, va bene annullare l’idea di una sua estirpazione radicale in favore di una cronicizzazione del rapporto, e va bene anche considerare le complesse e contrastanti passioni del malato: ma sembra di capire che l’operazione decisiva stia nel considerare il cancro come una parte di noi, una parte che entra a pieno titolo nel nostro progetto di vita, anche nell’estrema possibilità della morte. Per riprendere il nostro modello attanziale, si tratta di capire che l’Oggetto di Valore a cui tende il Soggetto è la vita in tutti i suoi aspetti, e quindi comprende anche la malattia, e inevitabilmente la morte. Questo sembra volerci ricordare Nuland quando ci dice che, assorbiti dalle meraviglie della scienza moderna, perdiamo di vista la portata del vero evento che ha luogo alla fine della vita. E questo vale per tutti, per i medici che devono tracciare un confine tra la vita e la morte, ma anche per i familiari e gli amici, supposti Adjuvanti che scaricano valanghe di consigli rigorosamente non richiesti sulla base dell’esperienza di un amico o di una zia o di un cugino, disorientando il già frastornato malato (“ogni esperienza individuale diventa generalizzabile”, scrivono gli autori in un passaggio anche divertente del libro). Sembra sia necessaria una maggiore preparazione da parte di tutti gli attori, forse il compito più difficile di una vita. Lo sapeva bene Seneca, che scriveva: “ci vuole tutta la vita per imparare a vivere e, quel che forse sembrerà più strano, ci vuole tutta la vita per imparare a morire”.