

# IL LAMENTO ACUTO

## Emicrania, una narrazione letteraria e filosofica



**Date parole al dolore:  
il dolore che non parla  
bisbiglia al cuore  
sovraccarico e gli ordina  
di spezzarsi**

William Shakespeare, *Macbeth*,  
atto IV, scena terza



L'emicrania è una patologia ad elevata prevalenza nella popolazione generale: in Italia, almeno 6 milioni di persone sono affette da questo disturbo. Le frequenze degli attacchi sono variabili, ma per la maggior parte producono un elevato impatto sulla qualità di vita e conseguentemente sulla sfera lavorativa, sociale e familiare della persona colpita. Il medico che deve valutare il soggetto emicranico, seguendo i criteri della International Headache Society (IHS), può porre diagnosi a seguito della presenza o meno di sintomi riferiti dal paziente, fra i quali si distinguono la qualità e la caratteristica del dolore (1). I criteri annotano che il dolore deve essere riportato dal paziente come pulsante, della durata da 4 a 72 ore e di intensità rilevante (2).

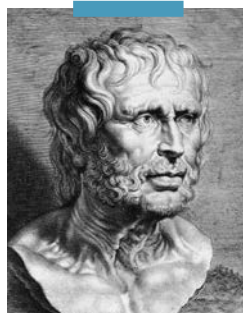
**BRUNO COLOMBO, MASSIMO FILIPPI**

Dipartimento di Neurologia, IRCCS Ospedale San Raffaele,  
Università Vita-Salute, Milano

### 🕒 RACCONTARE IL DOLORE: UN PERCORSO DIFFICILE

È evidente che la richiesta di specifiche così sintetiche può permettere al medico di porre una diagnosi, ma non può far emergere l'afflizione associata al dolore stesso, la sofferenza e il vissuto percepito dal paziente. Di fatto, attraverso i criteri della IHS si può porre una definizione clinico/operativa della patologia (facendo rientrare i sintomi in una classificazione nosologica), ma non si permette al paziente di ampliare le sue impressioni relativamente a quanto la patologia possa portare, attraverso il dolore, a un cambiamento sia nel mondo emotivo che nel vissuto psicologico personale. Il paziente ha spesso difficoltà nel riuscire ad esprimere verbalmente il proprio dolore e comunque ha talora poca dimestichezza nel reperire terminologie appropriate in grado di esemplificare quanto esperito in corso di un attacco emicranico. Questa è infatti un'esperienza totalizzante, soggettiva e unica nella sua costruzione individuale. La parola dolore è infatti riferita dal paziente per comunicare uno stato di malessere più globale, causato da un cambiamento improvviso nell'equilibrio omeostatico personale. Comunicare questo disagio è già di per sé una domanda di salute, una richiesta

di discontinuità rispetto a una contrazione del ritmo vitale che deve adattarsi a quello del dolore stesso. In tal senso, la frase di **SENECA** "lieve è il dolore che parla, il grande è muto" coglie la complicazione nel rendere in parole il



Seneca

senso di annientamento che il paziente vive in corso di attacco emicranico. Peraltro, come afferma il filosofo Wittgenstein "i limiti del mio linguaggio sono i limiti del mio mondo" (3). Se non riesco ad esprimere quanto vivo, e non sono in grado di posizionare in un luogo e dare significato a quanto soffro esternando quindi il dolore, circoscrivo

la possibilità di comunicare al di fuori di me stesso e di rendere quindi reale e presente il mio disagio. E questo è quanto spesso si trova a sperimentare il soggetto emicranico.

Trovare le parole per descrivere il dolore emicranico non è semplice: come anche **VIRGINIA WOOLF** suggeriva in un suo scritto. "Lasciate a un malato la possibilità di raccontare a un medico il dolore che

prova all'interno della sua testa, e vedrete che il suo linguaggio improvvisamente si inaridirà" (4).

Proprio a seguito di questa considerazione, abbiamo cercato di analizzare come il dolore emicranico sia stato affrontato e descritto nelle opere di scrittori e poeti nel corso di varie epoche: ciò allo scopo di far emergere dalle parole di chi utilizza il



V. Woolf

linguaggio stesso come espressione artistica (i letterati) la percezione del dolore in maniera simbolica, figurativa, immaginifica.

Ciò per illustrare sia come l'emicrania è stata inserita nel vissuto dei personaggi descritti dai vari autori, sia quanto lo scrittore interpreti il disturbo doloroso in una visione personologica, ma anche universale.

In questa elaborazione, le descrizioni letterarie possono essere tramite della voce di un disagio (il dolore) che spesso il paziente non riesce a formulare. Da questo punto di vista, la lettera-

tura può fornirci strumenti per comprendere meglio la componente emozionale del dolore patita dal soggetto cefalalgico. Analizzando testi di scrittori sofferenti o meno di emicrania ed estrapolando la visione letteraria del dolore potrà essere più agevole acquisire una dimensione culturale che permetta successivamente al medico una comprensione più profonda e umanizzante del disagio emicranico. La medicina e la letteratura sono basate sulla narrazione, e come tali possono essere interpretate alla stregua di aree interdisciplinari, al di là delle arbitrarie categorizzazioni. La pratica clinica in tutte le specializzazioni mediche, nasce infatti dalla costruzione di una storia derivata dal racconto del malato: da questo si svilupperà non solo la diagnosi, ma soprattutto la comprensione del peso della patologia nel vissuto del singolo soggetto.

I testi letterari sono interpretabili come un indice della reazione culturale a concetti scientifici: ed è per questo che il rapporto tra la medicina e la letteratura può essere compreso come dialogico e interscambiabile.

“Nelle opere dei grandi classici della letteratura sono esposte delle caratteristiche della natura umana che è importante conoscere per fare bene il medico...e chi ha la pas-



Platone



Ippocrate

sione per la lettura e conosce i classici ha anche predisposizione a comprendere le vicende umane e a far ancor meglio il medico” (5).

### IL DOLORE: UNA VISIONE UMANISTICA

La scienza medica, nella ricerca di una spiegazione e di una comprensione del dolore, ha sempre attinto nel tempo dai modi della cultura filosofica. Il percorso delle riflessioni sul dolore nella cultura occidentale si sviluppa dalle prime idee di **PLATONE** (428-347 a.C.) che interpretava il dolore con un'accezione morale, ovvero un fenomeno punitivo per chi si era allontanato dalla ricerca della verità. Il dolore viene ritenuto non provenire esclusivamente dalle stimolazioni sensoriali esterne, ma prodotto di intersezione con l'esperienza emozionale che, nella concezione platonica della tripartizione dell'anima, è localizzata nel

cuore (ragione e istinto si troverebbero invece, rispettivamente, nella regione encefalica e in quella viscerale) (6). Solo con **IPPOCRATE** (460-377 a.C.) si affaccia la visione organicistica dell'arte medica, applicando teorie più razionali all'interpretazione dei fenomeni naturali. Secondo la concezione dei quattro umori (flegma, sangue, bile gialla e bile nera),

“  
Non solo combatti  
il dolore,  
ma comprendilo  
H. Kung

”

la discrasia di questi elementi è fonte di disequilibrio e quindi di malattia. Il dolore non è quindi derivato dal malfunzionamento di un solo organo, ma è espressione di una disarmonia generale dell'organismo nella sua globalità (7). Ancor più profonda è l'interpretazione da parte di Aristotele (384-322 a.c.) che per primo individua il tatto come responsabile della sensazione nocicettiva (8), e successivamente di Erodoto (484-425 a.c.) che per primo definisce un quadro anatomico del sistema nervoso, descrivendo il collegamento fra i nervi periferici, il midollo spinale e il cervello, ipotizzando quindi la centralità del sistema nervoso stesso nell'elaborazione e percezione del dolore (9). Il riconoscimento del dolore come malattia è però intuizione di un filosofo arabo, Avicenna (980-1037), che definisce il dolore (suddiviso in 15 diverse tipologie) come una sensazione a sé stante, non dipendente solo dalla temperatura e dal tatto, non relazionato necessariamente a un danno d'organo, ma espressione

di una variazione delle condizioni fisiche dell'organo stesso (10). A ben vedere, Erodoto precorre il pensiero di **CARTESIO**, che con la teoria del metodo (quasi 2000 anni dopo), riconosce il cervello come stazione di arrivo delle sensibilità. Il dolore è riconosciuto da Cartesio come segnale (proveniente dai nervi periferici e condotto fino all'epifisi, punto di sviluppo cosciente dello stimolo)

spia di disfunzioni somatiche specifiche.

Cartesio, e tutto il pensiero razionalista, sostiene un aspetto esclusivamente organista, lineare, fisico del dolore. In tal senso vengono escluse componenti emotive o animistiche nel processo di elaborazione del dolore, considerato solo come risposta biologica protettiva (11).

Solo successivamente **SPINOZA** riunisce nell'interpretazione del dolore ("tristitia") la concezione di un disagio fatto sia fisico che psichico (12). Il ricongiungimento della dimensione emotiva a quella prettamente neurofisiologica (sensoriale) permette di estendere il concetto di dolore a quello più ampio di sofferenza. Con questa attitudine risulta indispensabile riconoscere gli assetti psicologici, affettivi e relazionali del soggetto con dolore per meglio comprendere i meccanismi di elaborazione e confronto. Il dolore va quindi interpretato come una cesura, una frattura con quanto è considerato normale o normativo, e la sofferenza come un malessere psicofisico, condizione tormentosa provocata dalla continuità e persistenza del dolore stesso. In tal senso i due termini non sono disgiunti nella comprensione di chi è afflitto da una patologia cronica dolorosa (come l'emicrania). In una visione biopsicosociale della malattia, riconoscere la



Spinoza

sofferenza del paziente emicranico significa in primis non dicotomizzare il concetto corpo-mente, ma soprattutto sostenere una presa in carico del soggetto malato nella sua integrità personologica. E il dolore che spesso non ha parole definite per esprimersi ed essere espresso (algos, pathos, aisthesis per i Greci) può essere meglio compreso se riflesso nella cultura umanistica di chi questo dolore deve poi curare.

### ◉ L'EMICRANIA NELLE OPERE LETTERARIE

L'esempio di un dolore emicranico espresso in un personaggio letterario da parte di uno scrittore che fosse anche medico, è presente sia in **CECHOV** che in **BULGAKOV**. Quest'ultimo in particolare si era laureato in medicina presso l'Università di Kiev nel 1916. Nella biografia di Bulgakov, scritta dalla moglie, ci sono note scritte

nel diario che confermano, con dettagliate annotazioni, come lo scrittore fosse affetto da crisi emicraniche periodiche. Da questo vissuto personale, Bulgakov ha tratto la precisa descrizione di un attacco emicranico nel libro *Il maestro e Margherita*, in particolare nel capitolo 2, attraverso il personaggio di Ponzio Pilato. Durante l'interrogatorio a Gesù, Ponzio

Pilato sperimenta tutte le fasi di un attacco emicranico, a partire dai prodromi.

Svilupa dapprima un'accentuata percezione degli odori ("...gli sembrava che anche i cipressi e le palme del giardino olezzassero di olio di rose e che all'odore dei finimenti di cuoio e del sudore della scorta si mischiassero quell'effluvio... questo odore aveva cominciato a perseguitare il procuratore fin dall'alba..."), a cui segue la fotofobia ("...diede ordine di

oscurare la stanza..."). Successivamente il dolore assume caratteristiche di pulsilità ("...la colpa era probabilmente del sangue che era effluito di nuovo alle tempie e vi pulsava..."), peggiora con lo sforzo fisico ("...cercherò di non muovere la testa...temeva di muovere la testa che ardeva di un dolore infernale...") e assume un'intensità grave ("...strinse la testa fra le mani e sul suo giallognolo volto sbarbato si dipinse il terrore..."). Pilato denomina la sua malattia, chiamandola emicrania e descrivendo la sua ineluttabilità ("...o Numi, perché mi punite...è lei, sempre lei, la malattia orrenda, invincibile, l'emicrania. Da essa non c'è salvezza, non c'è scampo...") e la sua devastante intrusione nella vita ("...non riesco più a dominare la mia mente, del veleno, voglio del veleno..."). La precisa descrizione dei sintomi e il senso di frustrante passività e abbandono di fronte al dolore, in mancanza di un rimedio, sono descritti in un modo così puntuale e profondo come solo un emicranico può fare (13).

Anton Cechov si era laureato in medicina presso l'Università di Mosca nel 1884. Sebbene non fosse affetto da emicrania, in numerose sue opere e racconti sono descritti accuratamente anche da un punto di vista psicologico personaggi affetti da emicrania. In particolare nelle *Tre sorelle* il personaggio di Olga (un'insegnante afflitta da emicranie) è dipinto come "indebolito e disturbato da continue cefalee..." al punto da farle dire: "Da quando ho iniziato a lavorare nella scuola superiore, sperimento un mal di testa continuo...che mi ha tolto l'energia, la giovinezza, goccia a goccia, giorno per giorno..." (14).

Lo scrittore inglese Somerset Maugham aveva frequentato come giovane studente interno di medicina l'ospedale St. Thomas a Londra, in particolare il Dipartimento di Lambeth. Successivamente, dopo la laurea decise di dedicarsi esclusivamente alla letteratura. I ricordi di quel periodo sono racchiusi nella sua prima novella, *Lisa di Lambeth*, nella quale racconta



A. Cechov



M. Bulgakov



gli attacchi di emicrania che colpiscono la protagonista descrivendo il dolore come “tagliante ed insistente” “...pensavo che le ossa si spostassero e il mio cervello andasse a finire sul pavimento...” ma soprattutto analizzando le conseguenze emotive e psicologiche del dolore stesso considerandolo un’esperienza che “...degrada e rende le persone che soffrono più fragili ed aride...” (15).

Pur senza una formazione medica, numerosi scrittori o narratori sono stati in grado di descrivere la condizione emotiva associata a un attacco emicranico, in particolare se loro stessi ne erano sofferenti. È il caso per esempio di **SIMONE WEIL**, affetta da emicrania fin dall’adolescenza. In età adulta, prostrata dalla ripetitività degli episodi, scrive infatti “Sono abitata da un dolore localizzato intorno al punto centrale del sistema nervoso,



S. Weil

al punto di congiunzione dell’anima e del corpo, che dura anche nel sonno e non mi ha mai lasciato un istante...e accompagnato da un tale senso di prostrazione, che il più delle volte i miei sforzi di attenzione e di lavoro intellettuale erano quasi altrettanto svuotati di speranza di quelli di un condannato a morte che deve essere giustiziato l’indomani...”. E ancora per sottolineare l’impatto del dolore sul lavoro, quando nel 1934 aveva intrapreso un duro impiego da metalmeccanica: “Emicrania violentissima, lavoro compiuto piangendo quasi senza interruzione... (16)”.

La scrittrice **JOAN DIDION**, anche lei cefalalgica, ha descritto i suoi attacchi di emicrania con aura in un racconto

Nel letto, andando non solo a narrare la condizione fisica (“...quando sono in preda all’aura passo con il rosso, perdo le chiavi di casa, rovescio qualunque cosa tengo in mano...e in generale do l’impressione di essere drogata o ubriaca..”), ma in particolare delineando l’aspetto emotivo sotteso all’episodio stesso: “Il senso



J. Didion

di mal sopportazione e di disagio che il dolore arreca... portando a una debilitazione che sembra far arrivare ai limiti estremi della resistenza”. La scrittrice afferma che “il fatto che nessuno muoia durante un attacco di emicrania sembra, a chi sta vivendo quell’esperienza dolorosa, una sorta di ambigua benedizione (17)”. L’esempio di Joan

Didion non è unico.

Molti altri scrittori del Diciannovesimo secolo hanno sofferto di emicrania, riversando la loro esperienza nei personaggi descritti nelle loro opere. Forse l’esempio più famoso è quello di **LEWIS CARROLL**, che illustra nel suo libro **ALICE NEL PAESE DELLE MERAVIGLIE** la strana esperienza di Alice, percepita dalla stessa

come espansione e rimpicciolimento nelle dimensioni del proprio corpo (nel capitolo II, il corpo si restringe dopo aver bevuto da una bottiglia e si riaspande dopo aver mangiato una torta,

arrivando fino al soffitto della stanza dove si trova: un’esperienza di micro- e macrosomatognosia). Lewis Carroll era emicranico, come appuntato nei suoi diari: soffriva di quella che lui stesso

definiva una “cefalea biliosa”, con vomito. In alcuni episodi riferiva anche la presenza di aura (“un disturbo visivo ...delle fortificazioni in movimento seguiti dalla cefalea”). È possibile che quanto sperimentato da Alice



J. Austen

(e verosimilmente da Lewis Carroll) fosse quanto poi descritto e classificato come “Sindrome da Alice nel paese delle meraviglie” ovvero un’emicrania con aura di tipo metamorfico con alterazione dello schema corporeo (18). Altri autori hanno raccontato le loro emicranie: **JANE AUSTEN** ne parla

in alcune lettere alla sorella Cassandra e costruisce poi numerose scene con soggetti emicranici nei suoi racconti quali Amore e amicizia (“...lamentava un dolore violento accompagnato da una disdicevole cefalea..”), Ragione e sentimento (“...rimase sveglia tutta la notte colpita da una cefalea che la rendeva incapace di parlare e senza alcuna volontà di alzarsi..”) e Orgoglio e pregiudizio (“...l’agitazione e le lacrime che la persona stava vivendo diventarono un mal di testa..”) (19). Elizabeth Gaskell

descrive il suo stato di emicrania nella sua biografia e riversa il disagio in personaggi delle sue novelle... (“la sua testa le faceva così male che anche la sua vista era annebbiata...e anche lo scuro crepuscolo diventava un lampo abbagliante per i suoi poveri occhi...”) (20). Come pure Charlotte Brontë che nelle sue lettere cita frequentemente la sua sofferenza di emicrania (21). Un caso particolare è quello di Paul Auster:

non essendo emicranico, ha probabilmente tratto linfa per la comprensione del disagio legato alla cefalea dalla moglie, la scrittrice Siri Hustvedt, nota emicranica. È quindi possibile che le descrizioni di Auster derivino dall’esperienza di Siri, e un esempio esplicativo è quello che si trova nel libro Vertigo. In questa visione metaforica, Auster rende il vissuto emicra-



L. Carroll

## LEGGERE PER COMPRENDERE

Perché è importante che un medico conosca la letteratura e i grandi autori? Cosa possono regalarci le trame, i personaggi, gli sviluppi di una storia? Quello che un romanzo può insegnare è la riflessione, il porci davanti ad esperienze narrate di vita, di scelte, ma anche di malattie e di morte. Questo può permettere un confronto con il nostro vissuto, dal quale trarre valutazioni etiche e morali, o spunti per trovare in noi giustificazioni, condivisioni o rifiuti su quanto svolto nella storia raccontata. Inoltre, una lettura può fornire richiami riguardo la nostra professione medica, permettendoci confronti critici e considerazioni sulle nostre qualità relazionali e sul nostro approccio verso il malato e la sua sofferenza.

La lettura è un esercizio dell'anima, e come medici abbiamo il bisogno ed il dovere di continuare a nutrirla. Chi ne governerà, oltre al nostro spirito, sarà di certo chi si affida a noi per trovare conforto, comprensione e accudimento.

nico con parole che sono una costruzione di immagini simboliche e vivide, che ci appaiono come un'espressione emotivamente partecipata del malessere intrusivo e violento di un attacco emicranico. In particolare, per il personaggio di Walt, l'emicrania è "...un linciaggio a raffica contro le pareti del mio povero cranio...e durante l'emicrania...il mondo fluttuava, ondeggiando come una danzatrice del ventre dentro a uno specchio deformante...e infine...un centinaio di carrelli ferroviari deragliarono sui binari convergenti che portavano a un punto preciso della mia tempia sinistra. Lì si schiantavano anche velivoli, si scontravano grandi autotreni..." (22). Ma anche Siri Hustvedt ha spesso parlato dei suoi mal di testa, e la riflessione che maggiormente colpisce è quella relativa alla difficoltà di quantificare il proprio dolore. Dice infatti nel libro *La donna che trema*: "classificare il dolore in base a cosa? Il peggior dolore che abbia mai provato? Lo ricordo? Non riesco a rievocarlo come dolore, ma solo come ricordo articolato o relazione empatica al mio sé passato....il tuo 4 è uguale al mio 5?...il 10 esiste davvero o è una specie di rappresentazione

ideale dell'insopportabile?... Si muore dopo il 10?...L'idea che i livelli di dolore possano essere classificati numericamente è assurda, ma è la routine...il tentativo di evitare l'ambiguità non fa che aumentarla... (23)". Numerosi altri scrittori, pur non essendo emicranici, hanno descritto personaggi sofferenti di emicrania o situazioni nelle quali la cefalea era un dato caratteriale del soggetto. In questi casi, è solo la capacità di espressione artistica a rendere verosimile e credibile la sofferenza del personaggio, allo scopo narrativo di rendere il momento del dolore come parte integrante del suo profilo umano. Adrian nel *Dottor Faustus* di

**THOMAS MANN**, ad esempio, è descritto come sofferente di "un male che era una tortura umiliante, un lancinante tormento di tenebre roventi..." e "violenti dolori di testa che duravano più giorni e si ripetevano e da conati di vomito per ore e sino per giorni a stomaco vuoto...una vera sciagura, indegna, insidiosa e umiliante... (24)". Per Tristano in *Tristano muore* di



T. Mann



A. Tabucchi

**ANTONIO TABUCCHI**, l'emicrania è "...un lamento acuto...arriva da lontanissimo, dagli abissi e tu lo percepisci e all'improvviso si disegna il contorno feroce delle cose...". L'aura emicranica è "...un prisma al posto degli occhi, perché i contorni, gli spigoli...si sono dilatati, hanno cambiato geometria...e nel cambiarla non significano più quello che significavano...". Ma le parole che descrivono l'emicrania come un "angoscioso racconto" dicono che Tristano "...aggrappato al guanciale partì per il primo dei viaggi malefici... attraversando miasmi, nuvole piene di cavallette, in un'abbagliante distesa di niente che è uguale in ogni direzione..." (25). In *Espiazione*, Ian McEwan descrive attraverso il personaggio di Emily Tallis il fenomeno dell'aura come "...puntini luminosi davanti agli occhi, punture di spillo... come se la stoffa consunta del mondo

visibile venisse mostrata sullo sfondo di una luce molto più forte...". Il dolore dell'emicrania è paragonato a "...una pantera in gabbia...che si sposta indifferente alla sofferenza...per il solo fatto di essere sveglia, per noia, per muoversi e basta, o per nessuna ragione, e senza alcuna consapevolezza...". E l'importante era "...di non provocarlo; una volta che la

pigra creatura si fosse spostata dalla zona periferica al centro, allora le stilette di dolore avrebbero ottenebrato ogni forma di pensiero..." (26).

Infine anche il premio Nobel per la letteratura Bob Dylan, nei versi della sua canzone *Pledging my time*, parla di una "...cefalea velenosa, dalla mattina presto fino a tarda notte... (27)".

Il sintomo della fonofobia è ben descritto da Francis Scott Fitzgerald in *Belli e dannati*: il personaggio di Anthony racconta di una "emicrania lancinante...e l'orrore della metropolitana mattutina che gli risuonava nelle orecchie come un'eco dell'inferno..." (28).

Il senso di annientamento e frustrazione e il fenomeno dell'allodinia sono ben descritti da Fernando Pessoa, che dice: "Ho male di testa e di universo...mi fa ma-

le l'universo perché la testa mi fa male... ma l'universo che veramente mi fa male... quello proprio mio, che se passo le mani nei capelli mi fa credere di sentire che essi soffrono tutti soltanto per farmi soffrire” (29). In queste parole riconosciamo l'unicità, ma anche la atemporale, assoluta e senza confini invasività della sofferenza emicranica.



D. Buzzati

re, ciò che **DINO BUZZATI** riconosce avvisandoci che “... ogni vero dolore viene scritto su una lastra di una sostanza misteriosa al paragone del quale il granito è burro. E non basta un'eternità per cancellarlo” (34). Restituire parole a chi soffre, capire il suo mondo interiore, essere pagine sulle quali il malato possa scrivere: questo è quanto ci insegna la comprensione della sofferenza nelle tracce letterarie.

Il paziente dovrà essere il testo, il medico ne sarà il lettore.  
*Pàthei màthos (Eschilo)*

*Si ringrazia il dr. Francesco Colombo, Università Statale di Milano, per il supporto creativo.*

**Bruno Colombo e Massimo Filippi non dichiarano conflitti di interesse per questo lavoro.**

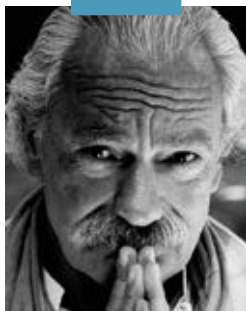
**Concetto, disegno e stesura del lavoro: Bruno Colombo.**

**Concetto del lavoro: Massimo Filippi**

## CONCLUSIONI

Indipendentemente dal periodo storico, dalla nazionalità dell'autore, dal sesso e dall'età, l'emicrania reca un forte stigma di negatività, in quanto descritta come un ostacolo e una barriera per le relazioni umane, associata a un senso di disperazione, solitudine e malinconia. La capacità di uno scrittore o di un letterato di dare parole alla sofferenza può permetterci di meglio capire e interpretare questo disagio, fornendoci uno strumento per favorire una relazione più empatica e personale con i nostri pazienti. Quello che emerge dalla letteratura è che l'emicrania rimane malattia non curabile, associata per lo più a personaggi inquieti, decadenti e fragili. Ne è un esempio Andrea Sperelli nel *Piacere* di D'Annunzio (30), o frate Milotus nella poesia di Rimbaud *Accosciamenti* dove “...il sole chiaro come una padella lucidata gli sfreccia un'emicrania e gli fa ebete lo sguardo... (31)”. O laddove anche si trovasse un rimedio, come scrive **TIZIANO TERZANI** “...l'aspirina può togliere il sintomo, ma per ciascuno rimarrà un proprio motivo per la propria emicrania, e prima o poi questa ragione troverà altre vie per esprimersi... (32)”.

Quindi è della sofferenza che dobbiamo farci carico, quella che, per Franco Rella “...affonda il mondo, ci rende muti, afasici, senza linguaggio come meri oggetti, relitti abbandonati su una squallida riva... (33). Ed è quel disagio che come medici siamo tenuti a comprendere e condividere-



T. Terzani

## Bibliografia

- 1) Colombo B. Migraine: pathophysiology and classification. In: Colombo B, Teggi R (eds) Vestibular migraine and related syndromes, Springer International 2014; pp 1-17.
- 2) Olesen J. International Headache Society classification. 3rd edition. Cephalalgia 2018; pp 1-121.
- 3) Wittgenstein L. Tractatus logico philosophicus e quaderni 1914-1916. Einaudi, Torino, 2009.
- 4) Woolf V. On being ill with notes from sick rooms. Paris press, Middletown, 2011.
- 5) Rugarli C. Medici a metà. Quel che manca nella relazione di cura. Cortina, Milano, 2017.
- 6) Kotobi HK. Le dualisme du corps et de l'esprit a l'épreuve de la douleur. L'Harmattan, Parigi, 2009.
- 7) Ercolani M. Malati di dolore. Feltrinelli, Milano, 1986
- 8) Rossi PA. L'arco e la lira, antropologia del dolore nella filosofia classica. Anthropos e latria, De Ferrari, Genova, 1998.
- 9) Montrone V. Dolore e sofferenza. In Molinari E, Castelnuovo G (eds) Psicologia clinica del dolore, Springer, Milano, 2010.
- 10) Ray R. History of pain. La Decouverte, Paris, 1993.
- 11) Descartes R. Meditazioni metafisiche. Alignani (ed) Armando, Roma, 2008.
- 12) Spinoza B. Vivere da umani. L'ethica ordine geometrico demonstrata. Trad. It. Peri R, Aedes Spinoziana, Bologna, 2001.
- 13) Bulgakov M. Il maestro e Margherita. Einaudi, Torino, 2014.
- 14) Cechov A. Tre sorelle. Garzanti, Milano, 2014.
- 15) Maugham WS. Liza of Lambeth. Vintage books, Londra, 2000.
- 16) Weil S. Corrispondenza, SE, Milano, 1994.
- 17) Didion J. The white album, Farrar, Straus and Giroux, New York, 2009.
- 18) Mastria G, Mancini V, Viganò A, Di Piero V. Alice in wonderland syndrome: a clinical and pathophysiological review. Biomed Res Int 2016; 1:10.
- 19) Larner AJ. Jane Austen's references in headache; fact and fiction. J Med Biogr 2010; 18: 211-215.
- 20) Gaskell A. Ruth. Penguin classics, Londra, 2004.
- 21) Larner AJ. Charlotte Bronte: migraineur? European journal of neurology 2009; 16(s3): 329.
- 22) Auster P. Mr. Vertigo, Einaudi, Torino, 2015.
- 23) Hustvedt S. La donna che trema, Einaudi, Torino, 2011.
- 24) Mann T. Dr Faustus, Mondadori, Milano, 2017.
- 25) Tabucchi A. Tristano muore. Feltrinelli, Milano, 2004.
- 26) McEwan I. Espiazione, Einaudi, 2002.
- 27) Dylan B. In: Blonde on Blonde, copyright Dwarf music, 1966.
- 28) Scott Fitzgerald F. Belli e dannati. Mondadori, Milano, 2016.
- 29) Pessoa F. Il libro dell'inquietudine. Feltrinelli, Milano, 2013.
- 30) D'Annunzio G. Il piacere. Mondadori, Milano, 2009.
- 31) Rimbaud A. Poesie e prose. Mondadori, Milano, 2004.
- 32) Terzani T. Un altro giro di giostra. Longanesi, Milano, 2004.
- 33) Rella F. Figure del male. Feltrinelli, Milano, 2002.
- 34) Buzzati D. La boutique del mistero, Mondadori, Milano, 1968