



Il dolore che racconta: il corpo memoria del trauma

Data 08 novembre 2025
Categoria psichiatria_psicologia

Il dolore cronico non è soltanto un sintomo fisico: è un'esperienza complessa che intreccia cervello, emozioni e storia personale. Studi neuroscientifici mostrano che, a differenza del dolore acuto, il dolore cronico coinvolge aree cerebrali legate alla memoria e all'identità. La psicoanalisi lo considera un linguaggio simbolico del trauma, mentre la medicina narrativa invita a leggerlo come un racconto del corpo.

In questo articolo presento il **Modello Narrativo-Neuropsicosomatico del Dolore Cronico (MNNDC)** e due casi clinici: una donna con cistite interstiziale e un giovane con fibromialgia. Entrambi mostrano come il dolore diventi una "narrazione incarnata" che chiede di essere ascoltata e trasformata in parola.

Il dolore oltre la lesione

Il dolore cronico, definito come persistenza del sintomo oltre i tre mesi, interessa circa un quinto della popolazione europea (3). Non si tratta semplicemente di un dolore "più lungo" rispetto a quello acuto: è un fenomeno con meccanismi propri.

La ricerca neuroscientifica mostra che, mentre il dolore acuto è soprattutto legato alla risposta nocicettiva, il dolore cronico coinvolge circuiti cerebrali connessi alla memoria autobiografica, alle emozioni e all'immagine di sé (1). In altre parole, il dolore diventa parte della storia della persona, si intreccia con i suoi ricordi e con il suo modo di interpretare il mondo.

La psicoanalisi, a partire dagli scritti di Freud (6,7), ci ricorda che il sintomo corporeo può funzionare come formazione di compromesso: un linguaggio alternativo per esprimere conflitti e traumi che non hanno trovato spazio nella coscienza. Marty (1990) ha sottolineato come, nelle sindromi psicosomatiche, il corpo si faccia teatro di ciò che la mente non riesce a rappresentare.

La medicina narrativa (4) aggiunge un tassello fondamentale: il dolore cronico va ascoltato come un testo che contiene frammenti di biografia e richieste di riconoscimento.

Un modello integrato: il MNNDC

Per comprendere il dolore cronico propongo il **Modello Narrativo-Neuropsicosomatico del Dolore Cronico (MNNDC)**, (2) fondato su tre livelli:

- **Neurobiologico:** il dolore cronico nasce da processi di sensibilizzazione centrale e da modifiche nei circuiti che regolano emozioni e memoria.
- **Psicoanalitico:** il dolore si configura come rappresentazione somatica di conflitti o traumi che non hanno trovato parole.
- **Narrativo:** il dolore diventa racconto incarnato, una forma di comunicazione che permette al soggetto di "parlare" anche quando la voce non c'è stata.

Questo modello invita a un approccio integrato: cure mediche e riabilitative, ma anche psicoterapia e pratiche narrative, affinché il dolore non resti un peso muto ma possa trasformarsi in senso.

Caso 1: Cistite interstiziale – il corpo che respinge

Una donna di 45 anni soffre da oltre dieci anni di cistite interstiziale: dolore pelvico, urgenza minzionale, bruciori continui. Le terapie urologiche non hanno dato risultati significativi.

La sua storia familiare è segnata da violenze assistite: il padre picchiava la madre, e lei, bambina, assisteva impotente. È cresciuta con la convinzione di dover proteggere la madre, rinunciando ai propri bisogni e sviluppando paura dell'intimità.

Il corpo racconta questa storia con un linguaggio simbolico: il dolore vescicale diventa barriera contro la vicinanza, difesa contro il rischio di un contatto vissuto come minaccia. È come se il corpo dicesse: "Non lasciarmi entrare in pericolo".

Con la psicoterapia psicoanalitica e gruppi di medicina narrativa, la paziente ha imparato a dare parole al trauma. Dopo due anni, i sintomi si sono ridotti e lei ha iniziato a vivere relazioni meno difensive.

Caso 2: Fibromialgia – il corpo che si blocca per non fare male

Un ragazzo di 26 anni presenta fibromialgia: dolori diffusi, rigidità, cefalee, insonnia e stanchezza costante. I farmaci hanno avuto scarso effetto. La sua vita appare sospesa: poco movimento, poco studio, poca fiducia in sé.

La sua storia familiare è segnata da un padre alcolista e violento. Ha visto la madre maltrattata e ha sperimentato direttamente violenze. Dentro di sé sente rabbia, ma allo stesso tempo un terrore di "assomigliare al padre".

Il suo corpo ha trovato una soluzione: bloccarsi. I muscoli doloranti e rigidi diventano un freno inconscio che lo protegge dal rischio di agire la violenza interiorizzata. La fibromialgia diventa così un paradossale meccanismo di difesa: trasformare l'aggressività in sofferenza fisica, piuttosto che in danno agli altri.

Attraverso la psicoterapia psicoanalitica, gruppi di scrittura autobiografica e fisioterapia dolce, il giovane ha iniziato a dare un nome alla sua rabbia senza viverla come pericolo. Dopo 18 mesi, il dolore è diminuito e ha potuto riappropriarsi



di una vitalità nuova, diversa da quella paterna.

Il corpo come archivio della memoria

Questi casi mostrano che alcune sindromi dolorose “misteriose” — come la cistite interstiziale o la fibromialgia — acquistano senso se considerate come narrazioni corporee del trauma. Il corpo diventa un archivio vivente che custodisce memorie non dette, esprimendole sotto forma di dolore.

Il compito della clinica non è soltanto ridurre il sintomo, ma aiutare il paziente a tradurre quel linguaggio corporeo in parola e racconto. È in questa trasformazione che il dolore perde parte della sua potenza distruttiva e diventa occasione di consapevolezza e cambiamento.

Conclusioni

Il dolore cronico non è un semplice problema medico: è una soglia tra corpo e psiche, tra passato e presente. Leggerlo come narrazione simbolica significa riconoscere che dentro i sintomi ci sono storie che chiedono di essere ascoltate.

Integrare neuroscienze, psicoanalisi e medicina narrativa permette di trattare il dolore non solo come fenomeno biologico, ma come esperienza umana totale. In questo modo, il corpo smette di essere soltanto il luogo del trauma e diventa anche il luogo della possibilità di guarigione.

Dr.ssa Annamaria Ascione

Psicoterapeuta

AISD (Associazione Italiana per lo Studio del Dolore)

CTS (Comitato Tecnico Scientifico) ASSIMEFAC (Associazione e Società scientifica di Medicina di Famiglia e Comunità)

Responsabile Centro Anima Iris – Pompei

Bibliografia essenziale

- Apkarian, A.V., Hashmi, J.A., Baliki, M.N. (2011). Pain and the brain: specificity and plasticity in chronic pain. *Pain*, 152(3 Suppl), S49–S64.
- Ascione A., Alfano V., Cuccurullo P. (2023) Pain as Narrative: an Integrated Approach Between Narrative Medicine, and Psychotherapy – *Science Set Journal of Medical and Clinical Cases* – (15.11.2023)
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe. *European Journal of Pain*, 10(4), 287–333.
- Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford University Press.
- Clauw, D.J. (2014). Fibromyalgia: A clinical review. *JAMA*, 311(15), 1547–1555.
- Freud, S. (1915). *Metapsicologia*. OSF, vol. VIII. Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (1926). *Inibizione, sintomo e angoscia*. OSF, vol. X. Torino: Boringhieri.
- Marty, P. (1990). *La psychosomatique de l'adulte*. Paris: PUF.
- Scarry, E. (1985). *The Body in Pain*. Oxford University Press.
- Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score*. Viking.