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 meccanismipropri.

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 arappresentare.

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

Bibliografiaessenziale
• 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 Beetween 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.