



**RASSEGNA
MEDICO-CHIRURGICA**

Autorizzazione del Tribunale di Benevento
n. 100 del 10-4-1980
<http://web.tiscali.it/rmc>

Scientifico Trimestrale

ISSN 1123-9166

PARENTE M., GRASSIA F., DI PIETRO M., PALMIERI V.,

**IL DOLORE TRA MEDICINA E FILOSOFIA:
LA CONSULENZA FILOSOFICA IN UN AMBULATORIO
DI TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLIATIVE**

Centro di Terapia del Dolore e Cure Palliative A.O. "G. Rummo" Benevento

ESTRATTO DA:
ANNO XXX - VOL. XXIII - n. 1

“La terapia del dolore apre per il paziente un ambito d’esperienza nuovo e per molti versi inconsueto: al dolore atroce che stravolge, subentra la pensabilità e la contemplabilità della fine. E, allora, nel paziente risuonano più forti che mai interrogativi di senso [...] Le cure palliative eliminano dolori evitabili, ma non evitano il dramma esistenziale di chi viene incalzato dalla morte. Per questo, la terapia del dolore – come ogni tecnica – acquista significato solo se la si raccoglie in un orizzonte di senso”¹

Salvatore Natoli

“La sfida del consulente filosofico sarebbe quella di facilitare al cliente la progressiva comprensione della sua situazione ...”²

Peter B. Raabe

1 NATOLI S. **Morire senza soffrire? Sollievo dal dolore e dolore della mente in Giofrè D.** (a cura di) **Il dolore superfluo**, Erickson, Gardolo (Tn), 2008, 75.

2 RAABE P. B. **Teoria e pratica della consulenza filosofica**, Apogeo, Milano, 2006, 27.

RIASSUNTO

Il dolore non può essere ridotto soltanto alla biologia, essendo “un tema della psicologia, della sociologia, della filosofia e anche della teologia. Una medicina che non voglia esaurirsi in una tecnica di guarigione, ma voglia essere anche una cultura della guarigione dovrà sempre prendere in considerazione anche queste altre dimensioni del dolore”. In un ambulatorio di terapia antalgica e cure palliative la consulenza filosofica – cioè una relazione d’aiuto di tipo filosofico incentrata sugli interrogativi di senso posti nel paziente dal dolore, dalla malattia – può aiutare la medicina a farsi “cultura della guarigione”, attenta alla persona considerata nella complessità dei suoi aspetti.

INTRODUZIONE

Da sempre l’umanità si è preoccupata di contenere, di ridurre il dolore: già nell’età del bronzo (III-II millennio a. C.) Sumeri, Assirobabilonesi ed Egiziani conoscevano l’uso del papavero da oppio come sedativo. Nel V secolo a. C. Ippocrate consigliava l’oppio come rimedio per numerosi mali; il medico e botanico greco Dioscoride (40 – 90 d. C.) raccomandava l’uso di pozioni a base di oppio e mandragora prima degli interventi chirurgici, per non sentire dolore; per Galeno (129 – 216 d. C.) “sine opium medicina claudicat”. Il medico svizzero Paracelso (1493 – 1541) distillando alcol e acido solforico in parti uguali ottenne l’etere solforico, che raccomandava nelle malattie per sedare il dolore. Thomas Sydenham (1624 – 1689), considerato uno dei padri della medicina inglese, facendo macerare per alcuni giorni l’oppio in vino con l’aggiunta di aromatizzanti, preparò il laudano, che utilizzava come analgesico. Questi esempi servono a dimostrare come la terapia del dolore sia sempre stata praticata, come trattamento che permette la sedazione del dolore senza restituire la salute. Essa ha conosciuto, nel corso della storia, un perfezionamento delle tecniche di intervento dovuto a quel progresso scientifico e tecnologico che, nell’ultimo secolo, ha modificato le condizioni della terapia antalgica e, di conseguenza, le stesse condizioni di esperienza del soffrire. Fino agli inizi del Novecento in caso di grave malattia si durava poco, si moriva con un dolore che si consumava in un tempo relativamente breve: il problema, per il malato, era riuscire a sostenere l’incontro con la morte. A partire da quel momento le scoperte di scienza e tecnica hanno fatto sì che malattie anche gravi potessero durare a lungo, con un rallentamento della progressione del male e una riduzione del dolore. Ad esempio nei casi di tumore, oggi, se c’è la resezione integrale della parte e la malattia viene sanata, regredisce, il malato continua a vivere ma con l’incubo che il male possa tornare, per cui non si tratta più di accettare, nei momenti finali, l’incontro con la morte, ma si tratta di convivere quotidianamente con l’idea della morte dentro di sé. Se invece non si riesce a sanare la malattia ma, attraverso la terapia del dolore e le cure palliative si riesce solo a ridurre il dolore vivo, il malato è costretto, oltre che a convivere con l’idea della morte, ad assistere quotidianamente allo spettacolo della propria dissoluzione. In questo nuovo scenario, la terapia del dolore limita il dolore atroce che strazia ma costringe i malati, per il tempo più o meno lungo che resta loro da vivere, a “divenire spettatori lucidi e inermi del loro disfaccimento”; li pone “in una situazione esistenziale e mentale drammatica in cui essa si rivela insufficiente rispetto al senso ultimo del vivere e del morire”. In un contesto ospedaliero divenuto tempio di una medicina che è improntata esclusivamente ad una concezione meccanicistica del corpo umano, ridotto ad un insieme di organi e apparati e spogliato del suo lato significante, e che ha progressivamente abbandonato la componente umanitaria, fondata sulla comunicazione comprensiva col paziente, per attenersi all’oggettività dei dati clinici

che la strumentazione tecnica mette sempre di più a disposizione, il trattamento del dolore viene effettuato a prescindere dalla persona malata, come se fosse una sorta di intervento meccanico su un oggetto inanimato e da riparare. Ridotto a numero, ad una macchina rotta da aggiustare, identificato con la sua malattia, il paziente può sentirsi umiliato nella sua dignità di persona, può sentirsi oppresso dall'impossibilità di trovare un senso alla sua esperienza. In un ambulatorio di terapia antalgica e cure palliative, allora, il consulente filosofico può aiutare i pazienti ad esaminare la loro situazione, a reperire un senso, perché "il valore di un uomo non è soltanto nel superare il dolore, nel vivere senza dolori, come dice la famosa definizione della salute data dall'«Organizzazione mondiale della sanità», ma nel collegare anche un senso a questo dolore, nel riuscire ad integrare costruttivamente il dolore nella propria vita".

CONSULENZA FILOSOFICA E PSICOTERAPIA

Lo spazio comunicativo lasciato libero dal ritrarsi della medicina nella roccaforte scientifica è stato occupato dalla psicoterapia. Anche nell'ambito della terapia del dolore e delle cure palliative è lo psicologo ad occuparsi della comunicazione col paziente, per cui per un consulente filosofico che voglia inserirsi in questo contesto diventa inevitabile confrontarsi con la pratica psicoterapeutica e necessario rivendicare una specificità rispetto ad essa.

Innanzitutto, rispetto alla psicoterapia, la consulenza filosofica non è una relazione d'aiuto che offra guarigioni e quindi assuma un carattere terapeutico, che offra una "cura" nel senso di trattamento tecnico, in qualche modo medico, di sintomi o disturbi che rimandano ad una patologia specifica. Essa si configura, piuttosto, come spazio di un libero discorso tra due esseri razionali, dotati della facoltà di giudizio intesa come quell'autonoma facoltà di discernimento, propriamente umana, che è alla base di una esistenza responsabile e consapevole. Nella reciprocità della comunicazione, che questa relazione d'aiuto permette, si compie la comprensione, intesa come ricerca di un senso condotta in comune, non la spiegazione, intesa come ricerca della causa di un disagio condotta da uno specialista che si erge ad autorità. Rispetto alla psicoterapia, quindi, la consulenza filosofica prevede maggiore collaboratività, anche se è innegabile l'esistenza di una iniziale asimmetria, dovuta alla diversa capacità di servirsi della facoltà di giudizio, tra consultante e consulente. Questa asimmetria è insita nella struttura stessa di una consulenza richiesta da un individuo che ha una qualche forma di disagio ad un altro individuo che si ritiene possa aiutarlo: la sfida sta nell'evitare di trasformare l'asimmetria in subalternità gerarchica, e nel colmarla, infine, realizzando una relazione paritetica intesa come comprensione reciproca.

Ma è il tema dell'inconscio a segnare il vero discrimine tra psicoterapia e consulenza filosofica: se molti psicoterapeuti affrontano lo stress emotivo di una determinata persona ricercandone le cosiddette cause inconse o represses per ottenere l'abreazione – la scarica emozionale avente funzione catartica, prodotta tramite tecniche che permettono al soggetto di rivivere emotivamente situazioni che, rimosse a livello inconscio, hanno originato il disturbo attuale –, il consulente filosofico riconduce lo stress emotivo alla visione del mondo di quella persona, a ciò che crede a proposito di se stessa e della situazione in cui si trova, e cerca di diminuire il suo disagio aiutandola "a esaminare coscientemente, in maniera diretta, le sue credenze e i suoi presupposti". Un approccio di questo tipo può avere una sua utilità proprio in un ambito in cui la stessa terapia del dolore – intesa come trattamento che placa il dolore che stravolge, ma non guarisce – rende visibile, pensabile, la propria inevitabile destinazione alla fine, favorisce l'insorgere nel paziente di interrogativi di senso – del tipo "perché proprio a me?", "che senso ha vivere così?", "cosa può riservare il futuro se non il peggio?" – che possono influire negativamente sulle sue emozioni. In questo caso confrontarsi con queste domande sul senso ultimo del vivere, della malattia, del morire, e quindi interessarsi all'aspetto cognitivo del suo interlocutore, significa per il consulente filosofico cercare di favorire conseguenze positive a

livello emozionale.

Può capitare allora di mostrare, ad un uomo con dolore oncologico in preda ad una crisi d'ansia vissuta come paura di morire e dovuta al pensiero della morte come momento del giudizio che può spalancare le porte su una bolgia infernale, la prospettiva epicurea per cui non bisogna aver paura della morte, dal momento che essa “nulla è per noi ... Ogni bene infatti ed ogni male è nella sensazione, e la morte è privazione della sensazione”. Il nuovo punto di vista lo aiuta a calmarsi. In questa circostanza l'ansia, il turbamento non sono un disturbo psichiatrico, non sono emozioni guidate da forze inconscie che operano in un regno oscuro al di sotto della ragione, sono piuttosto una particolare interpretazione di quella situazione, sono formate dalle opinioni e possono quindi reagire ad una diversa argomentazione. Per fare un altro esempio, di fronte alla domanda “perché proprio a me?”, domanda angosciata che nasce dalla prospettiva teologica della giustizia divina, dal concepire la malattia come punizione per una qualche colpa, il consulente filosofico può mostrare una prospettiva diversa, come quella – propria in particolare del mondo greco antico – del dolore come elemento costitutivo dell'esistenza che, in quanto tale, deve essere vissuto con equilibrio, senza abbandonarsi alla disperazione o, al contrario, all'illusione, alla negazione della realtà. Allora anche di fronte alla domanda “che senso ha vivere così?”, domanda penosa che nasce dall'interpretare il dolore come assoluta chiusura e impedimento, il consulente filosofico può mostrare la possibilità di un senso da trovare proprio nell'acquisizione di una lucida consapevolezza della propria condizione, consapevolezza che permette di essere attivi nonostante – e quindi contro – il dolore, di essere orgogliosi del coraggio con cui lo si affronta, di organizzarsi entro i limiti della propria condizione per vivere al meglio la propria vita.

“Il dolore costituisce in questo senso una grossa opportunità, forse la maggiore opportunità, per venire finalmente a capo di ciò che ci è stato imposto. Se gli impediremo di sconfiggerci, ... ci permetterà di intuire la vera dimensione dell'esistenza”. Aiutare il consultante a non farsi “sconfiggere”, a non farsi inchiodare nell'impossibilità – e impassibilità – dal dolore, significa metterlo “nelle condizioni di essere legge a se stesso, e di essere signore, dominatore estremo della propria fine”; significa riattivare in lui la capacità di deliberare, di conseguire il “miglior bene pratico” sfruttando di volta in volta la situazione data. Per il consulente filosofico si tratta di condurre l'interlocutore ad un lavoro razionale, ad una riflessione e, attraverso di essa, ad una lucida analisi della propria situazione in vista del conseguimento del “miglior bene pratico”.

UNA VITA SENZA ESAME: IL CASO IVAN IL'IČ

Si tratta, in altre parole, di permettere all'interlocutore un'esistenza consapevole e responsabile, nella convinzione che – come ricorda Socrate nell'Apologia – non è degna di essere vissuta una vita senza esame. Tale sembra essere la vita di Ivan Il'ič, protagonista del racconto di Tolstoj La morte di Ivan Il'ič, che vive la sua vita in maniera non consapevole, subendo i condizionamenti dell'alta società in cui è calato, recitando la parte del buon magistrato e del devoto padre di famiglia. Quando, una volta ammalatosi, è posto dal dolore di fronte ad una richiesta di senso, di fronte ad interrogativi sul significato e il valore della sua esistenza, si rende conto di aver vissuto in maniera sbagliata, non autentica; di aver sciupato la sua vita e di non poter più rimediare. Si rende conto, in punto di morte, di aver vissuto bene, piacevolmente, solo nell'infanzia, ma di quei sentimenti piacevoli non c'è più traccia, e a partire da quella fase della sua vita più era andato avanti nel processo che aveva avuto come risultato il se stesso attuale “più tutto era morto”. Allora la morte di Ivan Il'ič non è altro che una vita vissuta senza esame, in maniera inconsapevole, nell'errore e nella menzogna, interrotta dall'attimo finale della dissoluzione.

In un ambulatorio di terapia antalgica la consulenza filosofica può offrire ai pazienti- Ivan Il'ič

la possibilità di parlare della propria esperienza e, attraverso questo racconto, di fermarsi a riflettere: anche se il dolore rende muti, non permette parole perché rinchioda in se stessi e nella propria individualità, nel sofferente la voglia di comunicazione rimane. Anzi, proprio perché il dolore isola, confina la persona in se stessa, spesso le impedisce i movimenti, le impedisce di aprirsi al mondo, l'unica strada per relazionarsi con – per muoversi, metaforicamente, verso – gli altri diventa, per il malato, la comunicazione, la possibilità di parlare di sé con un altro, che offre anche l'opportunità di ricercare un senso.

Una relazione d'aiuto che, conquistando la sua fiducia, voglia offrire al paziente lo spazio di un libero discorso, però, deve evitare la pietà, che “può risultare più dolorosa di ogni ludibrio”, e deve perseguire la più completa onestà, la completa disponibilità ad affrontare ogni argomento, anche il più scabroso: la morte. “Il tormento maggiore di Ivan Il'ič era la menzogna, quella menzogna da tutti accettata, secondo la quale egli era soltanto ammalato e non moribondo ed era sufficiente ch'egli se ne stesse tranquillo e si curasse, perché tutto tornasse come prima. Mentre egli sapeva benissimo che qualunque cosa facessero, non ne sarebbe venuto fuori nulla, tranne sofferenze ancora maggiori e morte. Questa menzogna lo tormentava, come pure l'ostinazione con cui gli altri non volevano ammettere ciò che sapevano, ciò ch'egli sapeva. Volevano continuare a mentire sulla sua orribile condizione e volevano costringerlo a partecipare a questa menzogna. Una menzogna ai suoi danni, alla vigilia della sua morte, una menzogna finalizzata a ridurre l'atto terribile e solenne della sua morte al livello delle loro visite, delle loro tende, degli storioni per il pranzo. Questo era ciò che affliggeva Ivan Il'ič”. Infrangere la menzogna, il tabù, quindi confrontarsi – filosofare – sul dolore, sulla morte, può aiutare il malato a liberarsi dalle immaginazioni e dalle oscure fantasie che circondano questi argomenti di un alone minaccioso; può aiutarlo ad “addomesticare la morte”, a comprendersi dinanzi ad essa. “L'esserci di un uomo razionale ... desta nell'altro, e così pure nel malato, le imprevedibili potenze della fiducia, del desiderio di vita, della veracità, senza che in merito si debba spendere una parola. Ciò che l'uomo può essere per l'uomo non si esaurisce in forme comprensibili”.

CASISTICA

In quattro mesi – dal 1 gennaio al 30 aprile 2009 – di stage in consulenza filosofica nell'ambulatorio di terapia del dolore e cure palliative dell'A. O. “G. Rummo” di Benevento si è cercato di condurre i pazienti consultanti ad una chiarificazione, ad un lucido esame della loro situazione. Il tirocinio si è svolto nei giorni lunedì, mercoledì e giovedì, cioè nei giorni di ambulatorio, day-hospital e consulenze interne, non nei giorni di sala operatoria – martedì e venerdì – dal momento che la consulenza filosofica ha bisogno di un tempo e uno spazio che favoriscano un confronto sereno, condizioni che una sala operatoria non può offrire. Dei 392 pazienti osservati dallo staff medico nel periodo preso in considerazione – numero che non include i 123 pazienti trattati in sala operatoria con tecniche invasive – 91 hanno accettato un colloquio dopo essere stati informati sul significato della consulenza filosofica come relazione d'aiuto. Il numero di colloqui giornalieri si è mantenuto costante da gennaio ad aprile: fin dal primo giorno ci sono stati pazienti che hanno ritenuto utile un confronto sulla loro esperienza. Dei 91 pazienti consultanti 59 soffrono di dolore cronico oncologico, 32 di dolore cronico non oncologico: la problematizzazione del proprio dolore avviene soprattutto nei malati oncologici, con i quali le conversazioni sono in genere lunghe e articolate.

Per non compromettere la complessità e la ricchezza del “materiale umano” incontrato in queste occasioni, non è stato adoperato alcun test di valutazione della personalità, alcuna “griglia interpretativa” volta a ricondurre l'identità dell'interlocutore all'etichetta di fobico, schizofrenico, depresso o altro. Neppure è stato adoperato un metodo codificato: si è adottato piuttosto come “metodo” l'improvvisazione, lasciando l'interlocutore libero di raccontare la

propria esperienza del dolore e cercando poi di fermare l'attenzione su alcuni punti problematici così da chiarirli, così da mostrare, in relazione ad essi, altre prospettive, altri punti di vista. Dagli incontri i 91 pazienti consultanti sembrano aver tratto un beneficio immediato dovuto al fatto di essere non analizzati o giudicati, ma considerati in maniera paritetica, semplicemente come portatori di una visione del mondo. Questo rapporto equilibrato ha permesso loro di aprirsi e confidare considerazioni e preoccupazioni, di acquisire fiducia nel consulente filosofico, che ha così potuto svolgere una funzione di raccordo tra il medico e il paziente. Soltanto 5, però, dei 91 pazienti consultanti hanno chiesto altri incontri dopo un primo colloquio, tre malati con dolore cronico oncologico, due con dolore cronico non oncologico: in questi casi si è potuto riscontrare, rispetto al primo consulto, maggiore serenità ed equilibrio nel modo di relazionarsi al dolore. In particolare è una donna di 68 anni, malata oncologica con problemi di depressione, che sembra aver tratto maggiori benefici da questa "cura basata sul parlare": sembra aver assunto nei confronti della malattia una diversa prospettiva, una diversa forma mentis che la porta a concentrarsi su quanto di buono può ancora riservarle il suo presente – lo splendido rapporto con figli e nipoti – anziché sull'impedimento rappresentato dal dolore.

CONCLUSIONI

Anche se la casistica relativa ai secondi colloqui è ancora troppo povera per poter verificare se effettivamente la consulenza filosofica, oltre ad offrire nell'immediato lo spazio di un libero e liberatorio discorso, abbia anche concreti effetti pratici sulla vita dei consultanti, in un ambulatorio di terapia antalgica questa relazione d'aiuto ha certamente delle potenzialità, che richiedono altro lavoro per essere sviluppate a fondo. In un contesto ospedaliero ormai divenuto tempio della scienza e della tecnica essa può contribuire ad una umanizzazione del rapporto medico-paziente: soprattutto in un ambulatorio di terapia del dolore e cure palliative, in cui la sedazione riduce il male fisico ma di per sé non può rendere sensato e sopportabile il tempo che resta da vivere, il consulente filosofico può aiutare i pazienti ad integrare in maniera costruttiva l'esperienza dolorosa nella propria vita.

Se "occorre ... una svolta culturale nel campo della nostra medicina, che trasformi l'opera del medico da «curare» in «prendersi cura» nel rispetto di due fondamentali diritti del malato: non soffrire dolori inutili e mantenere la propria dignità e un tenore decoroso di vita durante la malattia", ad indicare la strada per questa svolta possono essere le cure palliative aperte alla consulenza filosofica. Esse consistono nell'assistenza attiva e totale dei pazienti terminali quando la malattia non risponde più alle terapie ed il controllo del dolore, dei sintomi, degli aspetti emotivi, dei problemi sociali diventa predominante, e prevedono quindi un approccio multidisciplinare al dolore, che non può essere ridotto soltanto alla biologia, ma "è un tema della psicologia, della sociologia, della filosofia e anche della teologia. Una medicina che non voglia esaurirsi in una tecnica di guarigione, ma voglia essere anche una cultura della guarigione dovrà sempre prendere in considerazione anche queste altre dimensioni del dolore".

La multidimensionalità del dolore richiede un "incontro di strategie e prospettive metodologiche e conoscitive maturate in ambiti disciplinari fra loro diversi" ma complementari, che possono collaborare per favorire nel paziente il conseguimento dell'eudaimonia, della fioritura umana. A questo incontro la consulenza filosofica può partecipare consentendo alla persona malata, considerata dotata della facoltà di giudizio, di recuperare un benessere inteso non come fatto biologico ma come quella chiarificazione, quella migliore comprensione di se stessa e della propria situazione che permette di progettarsi in vista di una "vita buona"; e mostrando al personale ospedaliero la possibilità di un rapporto col paziente inteso come rapporto tra due esseri razionali che si uniscono per riconoscere e contrastare, curare, un processo naturale.

BIBLIOGRAFIA

- 1 ACHENBACH G. B. **La consulenza filosofica. La filosofia come opportunità per la vita**, *Apogeo, Milano, 2004.*
- 2 ARIÈS PH. **Storia della morte in Occidente**, *Bur, Milano, 2006.*
- 3 ARISTOTELE **Etica Nicomachea**, *Laterza, Roma-Bari, 2007.*
- 4 CASERTANO G. **Morte**, *Guida, Napoli, 2003.*
- 5 DIOGENE LAERZIO **Vite dei filosofi in Diogene Laerzio**, *Mondadori, Milano, 2009.*
- 6 VON ENGELHARDT D. **Antropologia del dolore**, *intervista a Rai Educational, Enciclopedia multimediale delle scienze filosofiche, 22-3-1991.*
- 7 GADAMER H. G. **Il dolore. Valutazioni da un punto di vista medico, filosofico e terapeutico**, *Apeiron, Sant'Oreste (Rm), 2004.*
- 8 GALIMBERTI U. **Il segreto della domanda. Intorno alle cose umane e divine**, *Apogeo, Milano, 2008.*
- 9 ID. **La casa di psiche. Dalla psicoanalisi alla pratica filosofica**, *Feltrinelli, Milano, 2008.*
- 10 GESSA KUROTSCHKA V. CACCIATORE G. (a cura di) **Saperi umani e consulenza filosofica**, *Meltemi, Roma, 2007.*
- 11 GIOFFRÈ D. (a cura di) **Il dolore superfluo. Da ridurre, da controllare, da «curare»**, *Erickson, Gardolo (Tn), 2008.*
- 12 ID. ET AL. **Contro il dolore non necessario**, *manifesto etico pubblicato su La Repubblica il 2-6-2004.*
- 13 JASPERS K. **Il medico nell'età della tecnica**, *Raffaello Cortina Editore, Milano, 1991.*
- 14 NATOLI S. **L'esperienza del dolore. Le forme del patire nella cultura occidentale**, *Feltrinelli, Milano, 2008.*
- 15 ID. **L'esperienza del dolore nell'età della tecnica**, <http://www.formazione.it/cs/files/7/download.aspx>
- 16 NUSSBAUM M. **Che cosa è la felicità?**, *Ma La rivista on line di filosofia applicata ai mondi del lavoro, n° 9 aprile 2009, <http://www.fabbricafilosofica.it/MA/09/04.html>*
- 17 RAABEP. B. **Teoria e pratica della consulenza filosofica. Idee fondamentali, metodie casi di studio**, *Apogeo, Milano, 2006.*
- 18 ROVATTI P. A. **La filosofia può curare?**, *Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006.*
- 19 SENECA **Lettere morali a Lucilio in Seneca**, *Mondadori, Milano, 2008.*
- 20 TOLSTOJ L. N. **La morte di Ivan Il'ič**, *BUR, Milano, 2008.*
- 21 YALOM I. D. **Le lacrime di Nietzsche**, *Neri Pozza, Vicenza, 2008.*