

«Suo figlio frequenta il mio studio?», risposi un poco stupito.

«No, non lui. Il suo amico, quello che mi ha parlato di lei, il suo paziente».

«Ho capito, ad ogni modo non può essere un mio paziente perché io non sono un medico».

«Mi scusi», mi interruppe con tono preoccupato. «Ma lei è dottore?».

La vedevo proprio dura. Il discorso si stava sviluppando attorno ai titoli accademici e mentre prestavo attenzione alle sue parole e al suo tono che si modificava mentre gli spiegavo la situazione e lo sentivo passare dalla speranza alla disperazione, per stabilizzarsi poi su una condizione di quiete amorfa, io immaginavo una scena diversa.

Il malcapitato Marco, fantasticavo, sedeva sorridente di fronte a un personaggio in camice bianco, con alle spalle dodici quadri con le diverse lauree ottenute presso le più prestigiose università europee (non so perché non americane, ma europee era ciò che mi veniva in mente allora).

Lui diceva: «Dottore», sempre con il classico tono di sudditanza, «ma perché ho questo problema?», e il blasonato e bianchissimo medico plurilaureato gli rispondeva: «I pesci nuotano, gli uccelli volano e se mio nonno avesse le ruote sarebbe una carriola. Si rivolga pure alla mia segretaria per pagare, e mi faccia sapere come va».

Ad ogni modo riuscii a spiegare il mio titolo di studio senza ironizzare sul fatto che anche il mio commercialista avrebbe potuto essere “dottore”, e pure “dottore” era il losco personaggio che sedeva sul sedile posteriore dell’auto quando, a 18 anni, stavo sostenendo l’esame di guida.

Dopo qualche settimana dalla conversazione telefonica, Marco era in studio di fronte a me. Era come lo avevo immaginato. Lo guardavo seduto davanti a me, serio, impacciato, con un paio di

occhiali sul naso, modello *old style* tanto andreottiani. Effettivamente assomigliava pure al ricordo che avevo dell'Onorevole, per lo meno di profilo. Aveva una settantina di anni, 71 seppi dopo qualche minuto, molto ben portati.

Teneva in mano un pesante faldone dove aveva riposto con cura tutte le cartelle mediche relative alla sua situazione visiva, che aveva raccolto nel corso del tempo. Da quattro anni soffriva per una maculopatia che, degenerando, gli stava limitando gradualmente la percezione visiva e lo obbligava a diversi cambiamenti nelle sue abitudini di vita.

Marco era ancora molto arzillo e, a una sommaria valutazione, dava l'impressione di essere interessato alla vita. Ma a volte le apparenze possono ingannare.

«Domenica scorsa sono stato ad arrampicare in Val Masino, stupenda come sempre».

«Lei svolge regolarmente attività sportive?», chiesi dopo aver intuito il suo interesse per l'argomento, allo scopo di capire come poteva modificarsi il suo atteggiamento visivo parlando di qualcosa per lui interessante e gradevole.

È consuetudine per me, durante il primo incontro in studio con chi decide di imparare il metodo Bates, fare domande di varia natura. Lo faccio per studiare le persone mentre parlano di molteplici argomenti, piacevoli alcuni e sgradevoli altri; osservo come li vedo modificare il loro modo di guardare, di muovere gli occhi, di respirare, come vedo cambiare la luce nei loro occhi, il tono di voce, per capire se mentre parlano con me guardano me o altrove ecc. Anche sulla base di questi riscontri organizzo le proposte e le pratiche di metodo Bates più adatte per loro.

«Se svolgo attività sportive?», rispose immediatamente mentre un sogghigno trattenuto a lungo gli compariva agli angoli del viso. Mi sembrava Enzo Iacchetti a *Striscia la Notizia* quando, duettando con Ezio Greggio, risponde alle domande di scherno del partner.

«Almeno due volte al mese faccio un'arrampicata», proseguì di getto. «Ogni giorno, sole o pioggia, faccio una trentina di chilometri in bici; in inverno il weekend vado a sciare e in estate nuoto al mare o in piscina».

Era attivo e sicuramente ci teneva a dimostrarlo, per cui capivo ancora meglio che cosa significasse per lui essere affetto da una maculopatia, una difficoltà visiva così invalidante e, ufficialmente, senza molte soluzioni percorribili.

«Bene», ripresi. Quindi proseguii con altre domande e dialogai con lui circa il modo in cui percepiva le cose attorno, ciò che lo angosciava relativamente alla vista, l'attività che svolgeva regolarmente, arrampicate a parte. Gli argomenti si alternarono piacevolmente per circa mezzora e ancora più chiaramente capii ciò che lui viveva a causa delle difficoltà della sua vista. Mi stava diventando quasi simpatico, anche se non riuscivo a togliermi dalla mente l'idea che il lavoro con lui sarebbe stato sì possibile, ma sicuramente molto difficoltoso.

«Può chiudere gli occhi un attimo?», chiesi con garbo.

«Certo che posso», rispose lui improvvisamente preoccupato, ma assecondando la mia richiesta.

«Di che colore sono le pareti di questa stanza?», domandai subito dopo.

«Non ne ho la più pallida idea», rispose lui mantenendo gli occhi chiusi, ma accennando a una smorfia di delusione.

«Di che colore è il maglione che indosso?».

Ci rifletté per qualche istante prima di annunciare con due flebili vocaboli che tutto lasciavano presagire tranne sicurezza: «Giallo?... Forse».

Il mio maglione era nero, e sotto indossavo una camicia azzurra, il cui collo era perfettamente visibile sotto il pullover.

«Che cos'altro ricorda di questo spazio?», lo incalzai subito dopo sperando che, potendo parlare liberamente di ciò che aveva visto, potesse rincuorarsi un attimo.

«Mi pare ci sia un pavimento scuro, due luci sulle pareti e la sedia su cui sono seduto è di colore azzurro. Vero?».

«Sì», risposi per non deluderlo e senza troppo entrare nei particolari, perché almeno il colore della sedia era stato indicato correttamente. Le altre sue osservazioni erano invece scorrette: il pavimento del mio studio è di piastrelle bianche e non ci sono luci alle pareti, bensì lampade a soffitto, nel centro della sala in cui ci trovavamo. Gli chiesi poi di aprire gli occhi e di guardarsi attorno per verificare.

«Ah, sì, ci sono anche i quadri, lei ha un maglione nero, dello stesso colore del mio quindi, c'è uno scaffale, altri quadri, un pannello sul muro che non so cosa sia... come non so che cosa sia quella specie di sedia viola là dietro», disse con un tono di voce che stava riprendendo quota e lasciando il posto a un'emozione molto simile alla rabbia, «ma a che cosa le servono queste domande? Io sono venuto fino a qui per la mia maculopatia», riprese un poco spazientito.

Forse più che spazientito: direi che il riscontro negativo vissuto con il test cui lo avevo sottoposto poco prima aveva instillato in lui un briciolo di rabbia. “Bene”, pensai, almeno so che sa reagire. «Non si preoccupi», aggiunsi infine.

«Non mi sto preoccupando», mi interruppe bruscamente. «Mi scusi...», concluse poi, prima di abbassare il tono di voce e dare l'impressione di aver compreso l'incongruenza della sua reazione.

«Non importa», ripresi. «Mi serve solo per capire che cosa stava guardando durante questa quarantina di minuti in cui è rimasto seduto qua dentro, e che cosa stava vedendo», dissi cercando di rendergli reali le mie domande.

«Adesso lo ha capito?», domandò lui ancora un poco infastidito.

«Diciamo che ho capito che stava guardando, ma anche che non stava vedendo ciò che guardava», proseguì prendendo nota nei miei appunti di ciò che avevo appena detto. «Immagino sia questa la modalità che utilizza per vedere, e di ciò vorrei tener conto nell'impostare un lavoro pratico per lei», conclusi subito

dopo, notando un'espressione un po' più serena sul suo viso. Ciò che gli avevo appena detto aveva per lui un significato, era stato più reale di poco prima.

A quel punto gli chiesi di poter effettuare qualche test più specifico, e prima di invitarlo verso la "strana" sedia in fondo allo studio dove di solito faccio accomodare le persone per verificare alcuni aspetti della loro vista (si tratta di una sedia ergonomica costruita da mio padre più di trent'anni fa), gli chiesi di parlarmi della sua difficoltà visiva, oltre alla maculopatia di cui mi aveva ampiamente documentato.

«Difficoltà visiva?», reagì prontamente. «Non ho alcun problema di vista, ci vedo benissimo da sempre, senza assolutamente alcuna difficoltà, a parte quell'accidente di maculopatia da qualche anno». La sua risposta fu così perentoria che per qualche istante mi sentii in difficoltà e pensai di non aver capito e, soprattutto, di avere io un problema visivo, perché lo avevo visto entrare in studio con il tipico occhiale andreottiano e guardando attraverso le sue lenti, si poteva osservare il viso del signor Marco decisamente più ampio di come lo si percepiva guardandolo fuori dagli occhiali. Mi era sembrato trattarsi del classico occhiale da ipermetropia, probabilmente con lenti progressive, ma forse stavo sbagliando, tanta fu la sua decisione nel rispondermi.

«Mi scusi», la voce mi uscì un po' fioca all'inizio e dovetti schiarirla con un colpo di tosse mentre mi stavo ancora riprendendo. «Intendevo dire che se porta gli occhiali, immagino sia perché ha una difficoltà visiva di qualche genere», aggiunsi tutto di un fiato. «A meno che non stia seguendo uno stile *fashion*, che onestamente non conosco, che prevede di indossare occhiali a prescindere», pensai.

«Io vedo benissimo con gli occhiali da quando avevo 6 anni», replicò lui con tono sempre più perentorio e convinto, «quindi non ho alcun problema di vista, se mi permette».

Avevo messo il dito nella piaga, colpito nel segno, affondato l'incrociatore a capo della flotta, abbattuto il caposquadriglia, sve-

gliato il cane che dormiva, calpestato la coda del gatto selvatico e così di seguito.

Nella mia mente lo scenario cambiava rapidamente. Il signor Marco, sempre più Marco e sempre meno signore, si stava trasformando davanti ai miei occhi. Divenne grigio e lungo, calvo, gli occhiali sparirono dal suo viso e gli occhi divennero neri e grandi, circa dodici centimetri e mezzo di diametro ciascuno, le sue braccia si allungarono e il suo corpo dimagrì a vista d'occhio mentre la bocca si riduceva di dimensione e il naso diventava una specie di forellino al centro del viso.

Avete presente le ormai classiche rappresentazioni dei cosiddetti "grigi"? Gli alieni più volte raffigurati nei disegni di persone rapite? Bene, Marco, irritato, si era trasformato in uno di loro, ed erano state le mie parole a innescare in lui questa mutazione ormai irreversibile.

Nella mia immaginazione si alzò dalla sedia e mi venne vicino, troppo vicino. Cercai di arretrare per reagire con più vigore, ma la parete alle mie spalle me lo impediva, così rimasi immobile sulla sedia. La mia mente freneticamente cercava una soluzione per consentirmi di sopravvivere a quell'aggressione aliena quando nella mente mi si illuminò un'idea: ma perché diavolo stavo arretrando di fronte a un "coso" del genere?

Mi ripresi dallo sdoppiamento di personalità appena avuto e ripresi in mano le redini del discorso.

Gli spiegai che le persone che vedono "normalmente bene" non indossano gli occhiali per vedere, fatta eccezione forse solo per Jennifer, la stupenda ragazzina che realizzò i disegni del mio libro *Guarire la presbiopia con il metodo Bates* (pubblicato da Macro Edizioni nel 2011). La prima volta che venne in studio disse: «Chiariamo subito che io sono qui perché mi ci ha portata la mamma ma lei», disse indicando sua madre che assisteva all'incontro, «mi ha promesso che se avessi recuperato la vista mi avrebbe comprato un paio di occhiali con lenti neutre. E anche se non so che cosa significhi, so che porterò gli occhiali comunque».

Quindi, Jennifer a parte, tutte le persone che vedono bene non indossano gli occhiali, ovvero chi indossa di norma gli occhiali ha di certo qualche difficoltà visiva.

Dissi che non era un problema, ma conoscere di più del suo “vizio di rifrazione iniziale”, così lo definii cercando di non stimolare in lui altre reazioni, mi sarebbe stato di aiuto per impostare un programma di lavoro adatto a lui.

Sembrava tutto chiaro, ma la mia percezione venne smentita dopo qualche secondo.

«Glielo ripeto in altro modo», riprese con meno decisione di prima, «dei miei occhiali non mi importa nulla, sono qui per la maculopatia ed è quella che voglio risolvere».

Qui è necessario un chiarimento.

La funzione visiva è una funzione complessa e particolarmente articolata del nostro organismo che comprende, coinvolge e integra il funzionamento di occhi, cervello e mente. Un'integrazione totale e così articolata fra le diverse parti che risulta proprio impossibile lavorare per modificare la situazione di partenza senza avere ripercussioni su tutti gli aspetti della vista.

Mi spiego meglio. Un giorno venne in studio una neo pensionata di 65 anni affetta da una miopia stabilizzata da decenni attorno alle sette diottrie e da un glaucoma diagnosticato tre mesi prima.

Durante l'incontro la signora mi fece numerosissime domande sull'approccio al problema secondo il metodo Bates, e quando le dissi che le avrei proposto inizialmente qualcosa di generale per darle una mano a eliminare lo sforzo di vedere, lei aggiunse subito che della sua miopia non le interessava nulla, ma se per migliorare la situazione relativa al glaucoma avesse dovuto esercitarsi anche su quello, lo avrebbe fatto.

Incontrai la signora in studio alcune volte ancora, sempre insegnandole pratiche da ripetere poi a casa, e dopo qualche mese mi disse: «Ricorda quando le dicevo che della mia miopia non mi importava nulla?». Sembrava soddisfatta di qualcosa che an-

cora non aveva spiegato. «Bene, forse devo ricredermi, perché l'altra sera dall'orto del mio giardino ho potuto leggere le ore sul campanile del mio paese e vedere le guglie della rocca di Angera sull'altra sponda del lago».

Io mi limitai ad annuire con il capo.

«Sa che cosa le dico? È piacevole vedere meglio», proseguì con determinazione, «e ora apprezzo anche il fatto che non mi abbia messo al corrente di questo possibile riscontro perché così mi sono goduta la sorpresa. Grazie».

Quanto sopra esposto per spiegarvi che nel metodo Bates non abbiamo protocolli per le diverse difficoltà visive. Non sappiamo quali sono le pratiche che potranno essere di aiuto alla persona che vediamo in studio e che risulta affetta da un glaucoma, oppure che subisce gli effetti di una maculopatia, oppure ancora che lamenta solo un iniziale calo della vista per una miopia di meno di una diottria. Non ne abbiamo per la difficoltà specifica, perché ogni persona che ne è colpita è unica. Noi lavoriamo con le persone, non con il loro problema. Della patologia, o del vizio di rifrazione, si occupano gli oftalmologi e tutto il personale sanitario; noi cerchiamo di aiutare le persone che soffrono di difficoltà visive.

Per questa ragione dovetti spiegare al signor Marco che con me avrebbe solo potuto lavorare sulla possibilità di eliminare lo sforzo inconsapevole di vedere e che questo sforzo era, per il metodo Bates, la causa della sua difficoltà visiva, a prescindere da come si stava manifestando.

«Per favore, non se la prenda con me se dovesse succedere che fra qualche tempo anche la sua ipermetropia dovesse ridursi», dissi sorridendo. Mi guardò ancora stranito per qualche istante quindi aggiunse rassegnato: «Non mi è del tutto chiaro, ma non importa; mi insegni qualcosa che possa aiutarmi, il resto lo capirò con il tempo».

Vi riassumo cosa successe poi nella storia con Marco. Lo vidi per quattro volte ancora, ogni volta insegnandogli e praticando con

lui nuove esperienze visive, integrando quelle precedentemente apprese con modalità che potevo verificare di volta in volta essere vicine alle sue necessità. Dopo qualche mese fece una visita oculistica di controllo per monitorare l'andamento della maculopatia.

«L'altro ieri sono stato dal mio oculista», disse sconsolato, sempre da dietro i suoi affezionati occhiali andreottiani. «È strano», aggiunse, «vedo peggio di qualche mese fa, ma l'oculista ha detto che la maculopatia si è addirittura ridotta e prevede di continuare a monitorare la situazione senza sottopormi ad alcuna terapia. Non capisco».

«Mi scusi», aggiunsi inserendomi nel suo momento di indecisione, «in quale circostanza esattamente vede peggio di prima?».

«Praticamente sempre», rispose lui immediatamente, con un tono di ovvietà che non lasciava spazio ad altro.

Diciamo che non avrebbe lasciato spazio ad alcuna replica, se nel tempo non avessi imparato a conoscerlo meglio. «Ha provato a togliere gli occhiali?».

Mi guardò per un attimo sbalordito.

«Sa, non vorrei che la sua ipermetropia si fosse ridotta e che ora la pratica del metodo le stesse creando una nuova difficoltà con i suoi vecchi occhiali che, di conseguenza, non vanno più bene».

Questo era ciò che era successo realmente. Le pratiche proposte in studio, e da lui coltivate senza grande convinzione fra un incontro e il successivo, avevano ridotto il suo sforzo inconsapevole di vedere e di conseguenza la sua ipermetropia, e portato beneficio alla maculopatia che lamentava da qualche tempo, ma la sua ferma determinazione a lavorare soltanto sulla maculopatia gli aveva impedito di capirlo.

Immaginate una tazzina di caffelatte bollente, ma anche tiepido... va bene lo stesso. Potete aumentare la percentuale di latte rispetto al caffè presente in una sola zona della tazzina? Se aggiungete latte, questo si distribuisce uniformemente in tutta la tazzina miscelandosi al caffè già presente; la proporzione fra un

ingrediente e l'altro si modifica ma rimane uniforme in tutto il contenuto della tazzina.

Lavorare sulla funzione visiva con il metodo Bates ha lo stesso effetto e non è proprio possibile, con le giuste pratiche, migliorare la condizione di una difficoltà senza modificare in meglio tutte le altre. Se volete una percentuale maggiore di latte rispetto al caffè in una sola zona della vostra tazzina di caffelatte, potreste sprepare la vita inutilmente cercando di realizzare quest'impossibile impresa, ma procedete come credete più opportuno fare.

Ma torniamo da Marco. Ciò che con questo breve aneddoto volevo farvi capire è che sovente alcune difficoltà visive comuni non vengono prese in considerazione da chi ne è vittima, tanto è facile e comodo procurarsi un paio di occhiali che le nascondono. Il problema sta poi nel fatto che una volta “occultata” la difficoltà visiva dietro le lenti, la persona spesso si dimentica di averla e procede nella vita come se non l'avesse, inconsapevole di mantenere invariata la tensione che ha generato il problema iniziale. Non vedo bene se dentro di me sta agendo una tensione, uno sforzo di vedere di qualche genere. Indosso lenti correttive, mi sembra di non avere alcuna difficoltà visiva, quindi mantengo la tensione che mi sta producendo la difficoltà, se addirittura non la sto aumentando. Che questa tensione possa poi essere l'origine di problematiche visive ulteriori, e ben più gravi, è tutto da dimostrare, ma di certo non potrà essermi di alcun aiuto qualora cercassi di affrontare la difficoltà di cui soffro (come per il signor Marco).

Lo scenario generale relativamente alla funzione visiva ai nostri giorni è proprio questo: i problemi e le difficoltà visive vengono occultati dietro lenti, occhiali, interventi di chirurgia refrattiva, e le persone che ne soffrono sono costantemente dissuase dalla volontà di comprendere di avere una difficoltà e, soprattutto, dalla possibilità di poterla affrontare concretamente.

È soltanto la presa di coscienza di una condizione reale che ci permette di contrastare efficacemente la difficoltà di cui soffriamo; il resto sono solo illusioni che qualcuno vuole spacciare come verità per poterci controllare e gestire a suo piacimento.

Le pratiche del metodo Bates, come quelle di altri percorsi di consapevolezza, vanno tutte nella direzione opposta. Praticando il metodo si diventa consapevoli della propria difficoltà e al contempo si acquisiscono gli strumenti per poterla contrastare e risolvere.