

Humanities in medicina

Relazione iniziale di Giacomo Delvecchio

Recenti ma con già una storia alle spalle (**Spinsanti S.: Una prospettiva storica Bucci R. (a cura di): manuale di medical humanities Zadigroma Roma 2006 pp. 15- 42**) le humanities - costellazione di saperi in cui la letteratura, in primo luogo, entra a pieno titolo insieme a tutte le arti e a tutte le riflessioni sulle arti e sull'uomo e sulla conoscenza dell'uomo- si stanno diffondendo in medicina con un'estensione che denota non una moda ma un vero interesse.

Rispetto ad altre novità in campo medico la diffusione delle humanities è, almeno in parte, avvantaggiata dal fatto che in Italia ancor oggi molti medici e infermieri hanno una formazione umanistica alle spalle, piuttosto che una professionalizzante in ambito tecnico-scientifico, che deriva loro dalle scuole superiori effettuate prima dell'università.

In gran parte, poi, la diffusione di tale movimento sembra accompagnarsi, guarda caso, al concomitante successo dell'Evidence-based Medicine.

Sembrerebbe così riproporsi, agli occhi di un osservatore esterno alle cose mediche, una nuova dicotomia con una nuova alleanza per una nuova pratica clinica: la medicina tecnologica portata al massimo dell'efficienza sente la necessità di coniugarsi con tutte le ricchezze ma anche con tutte le ambivalenze del pensiero narrativo che il metodo quantofilico della misurazione scientifica, a detta di molti, rigetterebbe per definizione.

In fondo, a ben guardare, non è che l'umanesimo – se con questo termine è possibile tradurre senza tradire le Humanities- sia così lontano dalla medicina. Non è mai sopita in campo medico la discussione se la medicina sia una scienza e, posto che lo sia, a che genere di scienza eventualmente appartenga. Nonostante la medicina nella sua storia -e con essa moltissimi medici- ambisca ad essere scienza, ancora del tutto recentemente è stato ribadito che appartiene all'antropologia o, meglio, è stato affermato un modello ecobiosociale della medicina che appartiene alle scienze umane (**Materia E., Baglio G.: Salute e complessità in AA.VV.: Salute e complessità. Viaggio nei campi del sapere il Mulino Bologna 2007 p. 30**).

Messi in questa prospettiva si prospetta solo un'inversione di campo: non sono le humanities ad entrare nella medicina ma è la medicina che entra a pieno titolo, perché non ne è mai uscita anche se non lo sa o anche se i medici e gli altri professionisti non lo sanno, nelle humanities.

Resta da capire poi, ma questa è solo una questione lessicale, se si debba parlare di medical humanities o più semplicemente di humanities. Questa è una discussione già consegnata ai testi (**Torsoli A. (a cura di): Manuale di metodologia clinica per studenti e giovani medici Il Pensiero Scientifico Roma 1997 pp. 109-112**). Infatti, assodato che le humanities sono un corpus dottrinario a sé stante per quanto vario ed eterogeneo, ci si potrebbe chiedere quale significato particolarissimo si possa attribuire ad un umanesimo da queste derivato ed espressamente declinato per la medicina e per la pratica clinica così da generare una sorta di differenziale rispetto a tutto il resto. Esisterebbero allora, con pari diritto, dei concomitanti e paralleli umanesimi per l'architettura, per l'ingegneria... per tutte le attività tecnologiche riguardanti il fare per l'uomo. Assodato che l'operazione non è finalizzata a creare insegnamenti e cattedre ad hoc, anche se gli intenti di chi vuole le medical humanities sono nobili, nella misura in cui vogliono ricreare una unità tra culture umanistica e scientifica in medicina, si corre il rischio di complicare inutilmente quanto andrebbe semplicemente relativizzato per contesti applicativi.

Per Oliver Sacks, più famoso come narratore che come medico e che semplicemente ripete le parole di William Osler, parlare di *malattie come racconti*, col titolo di un volume di Vito Cagli (**Cagli V.: Malattie come racconti Armando Roma 2004**), è un intrattenimento da *mille e una notte* (**Sacks O.: L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello Adelphi Milano 2001 p. 10-13**). Questo è vero fuor di ogni dubbio per i medici i quali continuamente narrano ed ascoltano storie di malati e di malattie ed è vero anche, fuor di ogni dubbio, che parlare di humanities in medicina è però molto più di un intrattenimento da mille e una notte.

L'infinito narrare delle humanities racchiude il puro piacere della narrazione, un privato godimento estetico e un insegnamento. Rispetto ai primi non che il piacere e il godimento estetico non servano all'elevazione del medico, tutt'altro: sono strumento anch'essi per portare a compimento quell'ideale di *medicus gratosus* a tutto tondo celebrato già ai tempi di Galeno (**Cosmacini G.: L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi Laterza Roma-Bari 1997 p. 97**) e sempre contemplato dai clinici più accorti (**Cosmacini G., Rugarli C.: Introduzione alla medicina Laterza Roma-Bari 2000 pp. 164-173**). È che in realtà questi sono interessi privati che non meritano di occupare la medicina dato che, con le parole di C. Bernard, non vi sono belle arti mediche (**Bernard C.: Introduzione allo studio della medicina sperimentale Piccin Padova 1994 p. 251**) a disposizione dei cultori.

Come ogni fiaba racchiude una fabula –nocciolo tematico atemporale del racconto (**Bruner J.: La mente a più dimensioni Laterza Roma-Bari 1998 p. 27**)- la narrazione delle humanities ha un altro scopo per il medico e il professionista sanitario, altrimenti non se ne capirebbe l'introduzione nei curricula formativi. Quello che delle humanities interessa il mondo della medicina non è l'opera d'arte in quanto tale avvicinata secondo criteri estetici e analizzata con gli strumenti dell'ermeneutica e secondo il linguaggio della critica storica, letteraria e testuale. Quello che interessa all'educatore medico è la possibilità, tra esternalità della fiaba e interiorità della fabula, di trarne scomposizioni tematiche o testuali che possono prescindere del tutto da quelle che sono le intenzioni originarie dell'autore o dell'artista e utilizzate a scopo di situazioni d'apprendimento.

Con questa avvertenza che è una doverosa limitazione di campo, è possibile parlare di: medicina per le humanities; medicina e humanities; humanities e medicina; humanities per la medicina. Come si intuisce facilmente questi sono solo giochi di parole per orientare una narrazione sulle narrazioni che altrimenti si potrebbe perdere nei tanti rivoli che di volta in volta mutano lo sviluppo del narrare assecondando il sentimento di chi narra e di chi ascolta.

1

Parlare di medicina per le humanities è solo un pretesto per affermare che tra gli scopi della medicina vi è anche quello di contribuire sui generis ad un bello artistico.

Privi di medicina –ma si può immaginare un mondo privo di medicina dato che la storia delle malattie è legata alla storia culturale delle società (**Fréour P.: La maladie et le racines du mal Lotta contro la TBC e le malattie polmonari soc 1992; 62: 363-370**)?- saremmo poveri di tanta arte e ancor più poveri di tanti pensieri.

Nel piccolo di un genere letterario saremmo privi di patobiografie illustri narrate come romanzi in Italia (**Sterpellone L.: Pazienti illustrissimi Delfino Roma 1985**) e all'estero accolti su prestigiose riviste mediche (**Frosch W.A.: The "case" of Georg Friderich Hendel NEJM 1989; 321: 765-769**).

Nell'eccellenza delle arti figurative mediche saremmo privi dei disegni di Calcar e delle cere della specola in cui l'orrido anatomico ha una sua compiuta estetica che mentre asseconda i gusti dell'epoca suggella la perfetta comunione tra verità e rappresentazione (**Bucci M.: Anatomia come arte Edizioni d'arte Il Fiorino Firenze 1969**).

Se poi non vi fosse mai stata la Clinica Valbella di Davos, luogo magico e mitico, ci sarebbe stata data *la montagna incantata* (**Mann T.: La montagna incantata TEA Corbaccio Milano 2005**)? Senza *la montagna incantata* cosa ci sarebbe rimasto oggi della vita in un sanatorio? Ma privi di sanatori, simbolo insieme di malattia e risanamento, di vita e di morte e di morte in vita reclusa, avremmo avuto la *diceria dell'untore* ovvero sia il memento sublime di chi porta per il resto della vita la colpa della guarigione nel confronto con coloro che, medici e malati, erano nella fratellanza della stessa sorte (**Bufalino G.: Diceria dell'untore Sellerio Palermo 1990**)?

Privi di malattie come avremmo fatto senza *la peste* di Camus quintessenza del male del mondo o senza i morbi fisici che accompagnano come costanti rimandi simbolici le creazioni e la dannazione che è del *doctor Faustus* di Thomas Mann e di un intero popolo?

E senza *malattia come metafora* chi sarebbe stato capace, che non fosse Susan Sontag, di parlare della malattia come arredamento del corpo (**Sontag S.: Malattia come metafora Einaudi Torino 1992 p. 28**)? Ma senza l'arte provocatoria di Toscani che ha fotografato Isabelle Caro, poi modella ma prima persona anoressica, come si sarebbe potuta dare concreta sostanza a questo sconvolgente concetto?

Privi di medici, infine, come avrebbe potrebbe sir Arthur Conan Doyle creare il suo famoso personaggio -copiandolo dal vero *Sherlock Holmes* che, per la cronaca, fu Joseph Bell suo serendipico insegnante di medicina- posto dagli studiosi alla base delle indagini sul paradigma indiziario che accomuna nel loro lavoro il medico e il detective (**Baldini M. (a cura di): Conan Doyle Gli aforismi di Sherlock Holmes Newton Roma 1995 pp. 7-29**)?

2

Medicina e humanities hanno intessuto stretti rapporti tra di loro continuati fino ai tempi, in prospettiva storica non lontani, in cui per esempio gli insegnamenti di logica, metafisica ed etica erano propedeutici agli studi medici veri e propri (**Lippi D., Baldini M.: La medicina: gli uomini e le teorie CLUEB Bologna 2000 p.77**).

La medicina fertilizzata con le humanities vorrebbe recuperare tale originaria simbiosi e trasformare i medici, almeno alcuni, in veri artisti e in veri umanisti.

Si può essere medici-artisti in tanti modi.

Un esempio è offerto dal dottor Destouches, conosciuto col suo nome come medico dei poveri ma famoso per il grande pubblico come Céline, il quale ha trasfuso *il dolore narrato* dalla tragica biografia del *dottor Semmelweis* (**Céline: Il dottor Semmelweis Adelphi Milano 1975**) in pagine che meritano di essere antologizzate (**Binetti P., De Magistris MG.: Il dolore narrato. Pagine di letteratura CMP Roma 2005**). Vi è necessità di leggere ai medici queste pagine di letteratura perché, sebbene l'esperienza del dolore nell'età della tecnica (**Natoli S.: L'esperienza del dolore nell'età della tecnica formazione.it/cs/files/8/artsmedica/default.aspx**) tocchi tutti, la conoscenza scientifica del dolore è priva di senso se per un medico, che ha l'obbligazione della cura più vera, non si accompagna alla comprensione della sofferenza (**Cassel E.J.: The nature of suffering and the goals of medicine NEJM 1982; 306: 639-645**).

Un esempio diverso è offerto da Giuseppe Sinopoli, direttore d'orchestra e medico che non risulta esercitasse la medicina. È però possibile immaginare come la sua sensibilità musicale mediata dalla conoscenza delle cose mediche possa aver influenzato la sua interpretazione del *quartetto op. 132* di Beethoven scritto e dedicato, a conclusione della sua vicenda terrena, con l'animo di chi, malato, si trova a godere di una parvenza di guarigione (Magnani L.: Beethoven nei suoi quaderni di conversazione Laterza Bari).

Si può essere medici-umanisti in tanti modi.

Alcuni hanno costruito la loro vita sotto l'insegna di un'altra più grande arte. Accomunati in un unico lascito filantropico Albert Schweitzer e Carlo Urbani hanno profuso il loro impegno *inseguendo un sogno* (**Fiorini P.: Carlo Urbani. Inseguendo un sogno S. Paolo edizioni Cinisello Balsamo 2004**), lo stesso di Giuseppe Moscati il medico santo di Napoli per il quale <non la scienza, ma la carità ha trasformato il mondo> (**www.gesuiti.it/moscatti/Italiano/It_Bio4.html**).

Non da tutti si possono eguagliare queste vette di elevazione. Tutti possono però porsi un obiettivo ambizioso indicato dalla medicina con le humanities.

È giusto citare Montagne per affermare che non vi è desiderio più naturale di quello della conoscenza (Montagne Newton Roma p. 40) attraverso la quale si raggiunge la verità che, come dice Gomez Davila, è la gioia dell'intelligenza (**Gomez Davila N.: In margine a un testo**

implicito Adelphi Milano 2001 p. 30). Seguendo queste inclinazioni tutti possono e devono costruire per sé una conoscenza fondamentale che sia conoscenza orientativa nei dubbi della vita umana e professionale. L'obiettivo, a questo punto, è di trasformare il medico che già sa dalla conoscenza scientifica che tutto quel che è intelligibile è anche bello (Chandrasekar Bellezza e verità nella scienza Garzanti Milano p. 106) in umanista. Si propone perciò di eguagliare l'amore per i libri raggiunto da veri modelli di ruolo per questa che è una nuova medicina traslazionale: W. Osler nel mondo medico anglosassone (**Borghi L.: William Osler: il modello inimitabile di un grande medico umanista MEDIC 2006; 14: 64-70**) e G. P. Marañón in quello latino (**Gregorio Marañón: the future of culture. Gregorio Marañón: l'avenir de la culture. Gregorio Marañón: el porvenir de la cultura unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?database=&lin=1&gp=0&look=new&sc1=1&sc2=1... - 34k**).

3

In medicina non si conosce solo attraverso la scienza ma anche attraverso l'arte e la letteratura (**Antiseri D.: Conosciamo solo tramite la scienza? A che cosa servono l'arte e la letteratura MEDIC 1996; 4: 109-114**).

L'arte è strumento ed espressione di conoscenza al pari di altre modalità a disposizione dell'uomo. Il linguaggio artistico è veloce e immediato; l'arte facendo vedere o raccontando consente di arrivare sinteticamente o intuitivamente alle conclusioni, sostituendosi a lunghi ragionamenti che si sarebbero altrimenti resi necessari. Lo strumento artistico ha peculiarità: individualizza e insieme generalizza; vale come caso accidentale e vale come legge che governa tutti i casi analoghi così che il caso, pur nella sua concretezza che sempre rimane, trascende l'occasionalità per diventare emblema e simbolo. L'arte, poi, è molte cose insieme: è contenuto e forma; è materia e immagine; è rappresentazione e idealità. Ma è anche ammaestramento e ammonimento ed è catarsi e riconferma. Con questa chiave di lettura si entra nei rapporti tra humanities e medicina.

L'arte, che occupa gran parte delle humanities pur non esaurendole, nel momento in cui descrive, in medicina, ha funzione rappresentativa e quindi informativa rivolta in più direzioni verso il malato e verso i sanitari.

Al primo posto vi è l'informazione sul sofferente che genera considerazioni. Si pensi alle interiorizzazioni che nascono alla vista delle opere di un autore eclatante come Munch. Tale funzione informativa, ai fini formativi del medico e del professionista sanitario, è assai opportuna per un rispecchiamento empatico. Se ben guidata tale funzione permette di sviluppare nel discente capacità introspettive che si maturano nell'incontro emozionale con le condizioni esistenziali dell'altro rappresentate in forma e con la mediazione artistica. L'attivazione di tali capacità introspettive fondate sulla condivisione sarà recuperata in un tempo successivo, nell'incontro empatico col malato in un set reale, dove il malato permetterà, allo sguardo indagatore del medico, di essere riesplorato con lo stesso tono affettivo già precedentemente sperimentato dal professionista.

Oltre che verso il sofferente le humanities hanno funzione informativa nei confronti dell'arte e della vita di sanitari. Il tratteggio e la coloritura affettiva di queste rappresentazioni sono innumerabili e variano a seconda delle necessità artistiche e dell'economia dell'opera, del contesto e delle finalità dell'operazione intentata dall'autore. Solo come notazione spicciola la figura del medico si trasforma progressivamente e passa da rappresentazioni eroiche e agiografiche che rimangono a testimoniare un'epoca romantica –è il caso della trasposizione in bianco e nero della *cittadella* di Cronin il cui protagonista per i telespettatori ha il volto e la voce di Alberto Lupo- a rappresentazioni più modernamente coerenti con i vissuti di quotidianità che attraversano con tensioni continue chi esercita professione sanitaria come avviene nei protagonisti di *E.R.* o nelle vicende cliniche risolte dal *dottor House* che si impone allo spettatore nella realtà –e al malato nella

finzione- come figura contraddittoria al pari, per esempio, di quella, diversamente ma pure contraddittoria, del *dottor T e le donne* di Robert Altman.

Le humanities, in quanto rappresentazione, sono informative delle relazioni dei sanitari tra di loro e con coloro che sono loro intorno. Le finzioni artistiche sono le rappresentazioni, nel bene e nel male, delle nostre storie tra di noi e delle nostre storie coi nostri malati. Così quale medico, anche sedotto dalla colonna musicale, può dire di non essersi mai identificato, sia pure per la durata del film, nel *dottor Zivago* al fianco di Lara, già sua infermiera in tempi di guerra? E quale medico, se neppure Jung ne è stato capace, potrà mai sfuggire nel controtransfert lo sconvolgimento di una relazione fusionale col malato se questi gli chiede o, piuttosto, lo implora: <prendimi l'anima>? Se vogliamo evitare questi estremi –ma sono questi i veri estremi o non sono altri moralmente e deontologicamente peggiori come le <amicizie genitourinarie> per cui si ricordano i medici a Parigi quando si è sotto il *tropico del cancro* (Miller H.: **Tropico del cancro Feltrinelli Milano 1979 p. 220**) o la negligenza di chi imperito cura a fianco di *madame Bovary* (madame Bovary Fabbri Milano)?- le rappresentazioni della quotidianità delle relazioni col malato variano da caricature alla Moliere come è l'insuperato dottor Guido Tersilli *medico della mutua e primario della clinica Villa Celeste convenzionata con le mutue* a quelle sarcastiche in cui i colleghi, allopati, omeopati, sono messi, tutti insieme principi della medicina, alla berlina come avviene in *caro diario*.

Ma le humanities non sono solo finzioni o trasposizioni ad uso letterario. Le rappresentazioni contengono il reale e contengono reali condanne e reali ammonimenti. Vi è un flash nel grande romanzo storico della letteratura italiana: nel XXXI capitolo dei *promessi sposi* tra le tantissime persone che in quell'epoca di peste costituiscono la folla anonima fa una fugacissima apparizione una <povera, infelice, sventurata> (Manzoni A.: **I promessi sposi La Nuova Italia Firenze 1968 p. 580**). Tali aggettivi hanno colto l'attenzione di un lettore non comune, Leonardo Sciascia ed hanno funzionato come un lascito che ha legato tra loro i due autori. La vicenda meno ancora che accennata da Alessandro Manzoni ha la sua continuazione in una breve intensa opera che non si saprebbe dire se saggio o se romanzo storico ma comunque opera di denuncia civile, dedicata alla *strega e il capitano* (Sciascia L.: **La strega e il capitano Bompiani Milano 1986**) in cui viene ridato il suo nome alla donna – e come fanno i filosofi nominare è ben più che evocare- e ricostruita di fronte alla peste imperante la drammatica vicenda di Caterinetta Medici, <torturata, tanagliata e bruciata> come strega –innocente capro espiatorio sebbene, direbbe Girard, <vera collezione di segni vittimari> (Girard R.: **Il capro espiatorio Adelphi Milano 2004 p. 84**)- anche per cooperazione di Lodovico Settala profetico di Milano.

A questo punto, in virtù di Caterinetta e del suo medico, le humanities e le arti sono informative non tanto delle storie e delle credenze, come certamente “apparentemente” lo sono nella misura in cui sono sempre narrazioni di storie, quando “sostanzialmente” delle scelte che emergono dentro le storie. Viene alla mente una narrazione filmica che è, a suo modo, un vero esempio di letteratura di formazione: *le regole della casa del sidro*. In questa vicenda il dramma adolescenziale del giovane medico che vorrebbe proiettare la sua vita nell'amore per la donna che era dell'altro, verrà sciolto solo nel momento del passaggio per entrambi nell'adulthood. Tale momento di passaggio, ben più di un rito iniziatico esplicito della vita, coincide per i due protagonisti con l'assunzione del freudiano principio di realtà. Non è, così, l'incantesimo dell'amore che viene rotto come la storia farebbe vedere: la crisi di crescita è altrove. È nella scelta non tra il bene e il male in cui tutti, beati, sanno come comportarsi ma, prendendo a prestito le parole di Ricoeur, nella scelta tra il male e il peggio (Etica e vivere bene: conversazione con Paul Ricoeur in AA.VV.: **Il male Cortina Milano 2000 p. 10**). Qui non vi sono regole ma la coscienza responsabile che fa riferimento alla conoscenza orientativa delle persone, conoscenza che precede ed è preliminare ad ogni conoscenza tecnica che viene agita e, se il caso come nella narrazione, piegata ad un male oggettivo che tale rimane sempre anche se attuato al fine di un bene superiore.

Rappresentando si è passati così dalla funzione informativa delle humanities a quella formativa.

La funzione formativa è tale innanzi tutto per la scienza della cura. Questo è l'insegnamento della *lezione d'anatomia del dottor Nicolaes Tulp*. La scena raffigurata è nella sua compostezza corale professionalmente irriuale: il cadavere è inviolato, solo un braccio è scorticato ed esposto agli sguardi. Gli sguardi degli astanti poi sono eccentrici e bifocali: leggono in realtà due libri: il libro della dottrina steso ed aperto non a caso, periferico e lontano dalla luce del quadro, in continuità col cadavere il cui impianto anatomico del braccio, in posizione centrale, costituisce il libro della natura. Ecco, a questo punto, che si svela il vero insegnamento di Tulp ritratto da Rembrandt come un novello Vesalio (**Bolten J., Bolten remp H.: Rembrandt Mondatori Milano 1976 pp. 61-67**), colui che ha avuto il coraggio per primo di correggere Galeno in 200 punti (**Premuda L.: La rivoluzione vesaliana. Le basi anatomiche della medicina moderna Fed Med 1986; XXXIX(7): 891-897**): è la celebrazione della mano, ossia dell'opera, dello scienziato che corregge il sapere dottrinario, nella fattispecie quello dogmatico degli antichi, e costruisce continuamente e instancabilmente il nuovo libro della medicina fondandolo sulla osservazione e sull'esperimento. La *lezione d'anatomia* è un quadro; è la celebrazione di un medico; è la certificazione di un salto epistemologico nella storia della scienza medica e nella storia delle idee; è la documentazione imperitura a favore di un metodo d'indagine.

Le humanities hanno funzione formativa oltre che per la scienza della cura anche per l'antropologia della cura. Lo strumento artistico, letterario e filmico, possiede uno straordinario potere evocativo che suscita processi continui e poco controllabili di proiezione e di identificazione. I processi di identificazione in particolare si riferiscono ai mondi cognitivo ed emozionale dello spettatore che vengono attivati insieme in risposta al trigger. L'attivazione è facilitata da un'immersione plurisensoriale come avviene di fronte ad un film, che è da questo punto di vista moderna arte totale. Per esemplificare, di fronte alle immagini di *Pearl Harbour*, lo spettatore che appartiene al mondo sanitario non può non essere coinvolto dall'entusiasmo delle giovani infermiere che per la prima volta arrivano in corsia così come non può non identificarsi nel loro successivo disincanto di fronte all'asprezza routinaria del mestiere e infine non può non essere fino in fondo partecipe, emozionalmente e professionalmente, dell'assolutizzazione del gesto di cura erogato ai sofferenti nello sconvolgimento della battaglia. Immaginando una continuità narrativa si provi ora a costruire un film endogeno e personale legando in successione a queste immagini di *Pearl Harbour* altre immagini tratte dal *paziente inglese*. Ci si riferisce alla scena in cui, tolta l'uniforme di militare e di infermiera che ne identificano la funzione sociale, non di meno continua quel gesto di cura sotto altre spoglie. Vi è nel film un momento cruciale per l'educazione medica ed emblematico per le medical humanities: è l'immagine della protagonista che, spogliatasi del ruolo pubblico per ritornare persona che ha scelto per sé il libero obbligo morale di curare, si stende nel letto accanto al suo paziente e legge il libro che lo accompagna. È la *libroterapia* di cui parla Miro Silvera (**Silvera M.: Libroterapia Salani Milano 2007**) perché i libri curano l'anima e questa cura è superiore alla tecnica dell'arte-terapia come la si pratica già in medicina (**Bellazzecca C., Peserico M., Rabboni M.: Curare con le arti. Update International Congress edizioni Milano 2006**) per quei malati che sono volati sul *nido del cuculo*. Ma il libro, quel libro, fuor di metafora, è il diario della vita del malato e per scriverlo si esercita il pensiero narrativo... ma nel contempo chi assiste costruisce la propria vita e scrive il proprio libro.

Formare a questo è scopo delle humanities in medicina.

4

Le humanities per la medicina sono ultimo spunto.

Noi sanitari siamo tutti erratici –termine non causale che nel vagare contiene in sé il germe dell'errore (**Vettore L.: Il valore dell'errore in medicina BIF 2007; XIV-3: 132-134**)- nel viaggio della cura. È il viaggio che tanti colleghi hanno percorso prima di noi e che tanti altri percorrono insieme a noi. È il viaggio del collega professor Borg, protagonista del *posto delle fragole* di Ingmar

Bergman. Gianni Bonadonna, chiamato alla recente consulta dei medici malati al Ministero della Salute, rilegge il film nella parte in cui il protagonista nel tribunale della coscienza e degli affetti ammette di aver dimenticato il primo dovere del medico: chiedere perdono. Afferma Bonadonna: <da giovane medico queste parole mi colpirono. Oggi penso di conoscerne il vero significato: non ho fatto abbastanza per far crescere la cultura della medicina più umana> (**Bonadonna G.: Per essere un vero medico serve un esame di umanità Corriere della Sera 18 novembre 2007**).

Ad un certo punto del viaggio nel mondo della cura abbiamo imparato che dobbiamo ricominciare il viaggio forse perché abbiamo imparato che la nostra *Itaca*, tanto celebrata da Costantinos Kavafis (**Kavafis C.: Poesie d'amore e della memoria Newton Roma 2006**), è il viaggio stesso.

Per riprendere il viaggio in maniera diversa dobbiamo ripartire dagli inizi e dobbiamo ripartire dagli insegnamenti dei maestri del sapere umanistico.

Ci ricorda Platone che vi erano una volta due tipologie di medici: il medico degli schiavi e il medico degli uomini liberi. Il medico degli schiavi curava rapidamente i sintomi perché i malati non perdessero troppo tempo e ritornassero rapidamente a lavorare dal padrone. Il medico degli uomini liberi, invece, è diverso: rende partecipe l'ammalato e i suoi amici della sua indagine e lui stesso apprende qualcosa dai malati (**Cosmacini G.: L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi Laterza Roma-Bari 1997 pp. 82-83**). Come i filosofi greci hanno imparato dalla medicina ippocratica (**Kennedy G.A.: Sofisti e medici dell'illuminismo geoco in: La letteratura greca della Cambridge University Mondadori Milano 2007 vol. II pp. 93-103**) ad ordinare il mondo (**Delvecchio G.: Il medico tra filosofia e pedagogia Tutor 2001; 1: 111-113**) così il medico dei liberi ha imparato dai filosofi la maieutica curativa che si esercita mentre si cammina dialogando alla pari col malato. Qui ha le radici l'umanesimo in medicina, carattere distintivo del *medicus philosophus* presente nei Maestri che hanno lasciato e ancora lasciano traccia nella professione.

Era l'epoca, quella, in cui il sapere era indiviso e uno solo per tutti: umanisti e naturalisti. Poi è arrivata la separazione tra *res cogitans* e *res extensa* e a questa dicotomia un'altra ha fatto seguito fino a trovarci oggi (**Snow C.P.: Le due culture Marsilio Venezia 2005**) da una parte tanta cultura e dall'altra tanta scienza. Non solo abbiamo due saperi sempre più vasti nei loro domini ma questi saperi sono attraversati da tensioni che fanno fatica a incontrarsi anche perché fanno fatica a capirsi essendo veicolati da linguaggi che sono diversi e mutuamente esclusivi.

Con quel passato alle spalle che ha determinato questo presente ci ritroviamo oggi ad avere due approcci diversi a malattia e salute: da una parte vi è il pensiero scientifico fondato sul riduzionismo e sull'unicità di un metodo quantitativo; dall'altra parte il pensiero narrativo fondato sull'olismo e sulla pluralità di metodi qualitativi.

Non vi è dubbio che tra questi due estremi la medicina di oggi, scienza tecnologica e professione esercitata in un mondo sempre più veloce (**Cagli V.: La crisi della diagnosi Armando Roma 2007**), ha fatto la sua scelta di campo. Non è di oggi questa scelta ed ha un luogo, se è possibile indicarne uno per tutti, in cui è nata e si è sviluppata: è il celebre e illuministico *allgemeine krankenhaus* di Vienna, vero catalogo-museo aperto delle malattie e luogo in cui la clinica, per la prima e definitiva volta, si è impossessata della morte per penetrare i segreti della patologia del vivente sulla scorta dell'assunto famoso di Bichat per il quale, con un salto epistemologico in medicina, la vita è tutto ciò che si oppone alla morte (**Bichat X.: Recherches physiologiques sur la vie et la mort Brosson Gabon Paris 1805 p. 1**).

È questa la medicina prometeica che molto ha promesso e molto mantenuto e che ancor più molto promette nel futuro per la vita, la salute e la felicità degli uomini.

Accanto alla medicina prometeica, meglio: allo scientismo della medicina prometeica, continuano a mantenersi se non addirittura a proliferare inaspettatamente aspetti curativi che hanno attinenza con saperi che sono del tutto estranei alla scienza. Sono i saperi della guarigione praticati da chi è riconosciuto *curandero* dalla folla o che è stato chiamato dall'alto ad essere un *medicines man*. Costui non solo non è un medico ma è diverso da tutti gli altri uomini perché cura con le conoscenze sapienziali della natura e perché muove il *mana* ed indirizza alla cura la forza degli spiriti.

Questo modello di medicina ricorda a chi pratica la medicina ortodossa antiche origini sacrali ma soprattutto ricorda che la cura viene prima della terapia e che, quindi, viene prima della medicina. Se la cura viene da così lontano i modelli, invariati nel loro riproporsi, sono quelli del buon samaritano o di Gerasim, sostegno fino alla *morte di Ivan Il'ic* o, perché no, dell'amore filiale verso il malato espresso dal grande-piccolo *infermiere di Tata* descritto in quella raccolta di buoni sentimenti che è *cuore* di De Amicis.

Come malattia e male hanno in comune la medesima radice che viene dal maligno, la cura è salvezza ed è salubrità per chi è saldo nel *salvifico*. Se è questo quello che i medici di oggi hanno ereditato con la professione la cura, allora, è un'attività complessa perché è scienza ed è antropologia fuse insieme in un unico gesto di sollievo per un unico progetto di sanità.

In questo progetto, grandioso, il medico dei liberi –perché non si può essere altro che medici dei liberi- ha un compito alto: curare educando ed educandosi. Ma per fare cosa tutto questo, ci si potrebbe chiedere, alla fine? Null'altro che per continuare ad educare e a curare perché la cura è inesauribile. Nel mestiere inesausto della cura –in cui si cura, si ha cura e si educa- è nascosto qualcosa che non si saprebbe come dire se non vi fossero le parole di Gadamer, il quale sa che <nella capacità pratica del grande medico sono in gioco fattori relativi alla sua più segreta esperienza di vita> (**Gadamer H-G.: Dove si nasconde la salute Cortina Milano 1993 p. 118**).

Se questo è vero, allora, le humanities per la medicina hanno un'ultima funzione: quella performativa. La funzione performativa delle humanities ha il medico come obiettivo strumentale ed ha l'azione del medico come obiettivo finale. Ma, a ben guardare, fine e strumento sono la stessa cosa perché nessun uomo è mai strumento ma è sempre fine.

A questo punto sorgono spontanee due domande: chi cura? E chi cura chi? Non sono domande retoriche in una circolarità che non ha soluzione e la risposta è un'altra domanda che tutti ci interpella come uomini prima che come medici: chi è il malato? Ma poi: cosa sono malattia e salute?

A questi interrogativi la risposta migliore è fornita da un grande malato, Nietzsche, il quale nella grande malattia ha trovato la dimensione della grande salute. Ecco allora una scoperta: salute e malattia non sono alternative tra di loro come spesso si è portati a credere e come spesso si insegna ma si può essere in salute, addirittura nella grande salute, pur essendo in malattia.

Come *Lulù* di Pabst tutti abbiamo un vaso di Pandora dentro di noi perché tutti portiamo un male nascosto e perché tutti siamo dei guaritori feriti. Siamo guaritori feriti nella finzione di *un medico, un uomo* ma siamo guaritori feriti nella realtà. Così Willis Hurst, nella sua lunga carriera di cardiologo di presidenti degli Stati Uniti, porta la sua esperienza di malato nel suo trattato di cardiologia e ci insegna cosa devono fare i bravi medici per essere davvero tali (**Hurst W.J.: What Do Good Doctors Try To Do? Arch Intern Med 2003;163:2681-2686**).

Nell'antropologia della cura, perché è a questo che siamo arrivati, non esistono mali incurabili né mali inguaribili. Quando il vaso di Pandora si è aperto ne sono usciti tutti i mali per diffondersi nel mondo: ultima in fondo è rimasta la speranza. Non si sa se la speranza sia rimasta coi mali per essere viatico all'uomo o perché ultimo estremo male per l'uomo.

Lontani dal pessimismo leopardiano che insorge *la sera del dì di festa* coltiviamo invece la speranza come valore e come valore di comunione con gli altri. Chiediamoci però cosa c'è nella speranza. Non è facile trovare una risposta a questa domanda anche perché, come *il medico di campagna* di Kafka sappiamo benissimo che i malati pretendono dal medico l'impossibile perché la fede l'hanno perduta. (**Kafka F.: I racconti Longanesi & C Milano 1965 pp. 151-152**).

Quale contenuto può riempire la speranza lo troviamo nelle *memorie di Adriano*, l'imperatore che ha inseguito un progetto universale di *humanitas, felicitas, libertas*. (**Yourcenar M.: Memorie di Adriano Einaudi Torino 1996 pp. 109-110**). Però per arrivare a questo fine ultimo l'obiettivo intermedio, in una medicina che cambia l'attore umano (**Delvecchio G., Barberis L, Vettore L.: Dalla pratica clinica alla teoria della medicina: quattro tesi per una pedagogia medica Tutor 2002, 2: 131-137**), su cui lavorare con l'educazione ce lo indica Jaspers il quale auspica che il

medico deve diventare altro da come di solito sono gli uomini (**Jaspers K.: Il medico nell'età della tecnica Cortina Milano 1991 p. 14**).

Siamo lontani dal *medicus graciosus*: siamo arrivati alla virtù.

Se la virtù si è realizzata almeno una volta nella vita professionale allora il dottore non è diventato una macchina da ricette che tutti prendono in giro (**Illich I.: Nemesi medica. L'espropriazione della salute Mondatori Milano 1977 p. 74**) e davvero, con gli Editors dell'Harrison's <nessuna maggiore opportunità, responsabilità od obbligazione può capitare ad un essere umano che di diventare medico. Il medico dovrebbe chiedere al suo destino non più di questo né dovrebbe essere contento con meno di questo> (**Harrison's Principle of Internal Medicine 14th ed McGraw-Hill New York 1998 p.1**).

Se tutto questo è avvenuto davvero, con Jaspers prima vero medico e poi vero filosofo ma in entrambi i casi vero curatore, <la pratica del medico è concreta filosofia> (**Jaspers K.: Il medico nell'età della tecnica Cortina Milano 1991 p. 66**). Con qualcosa in più che solo al medico si è disvelato: la cura dell'altro è coscienza di sé.

Bibliografia

Filmografia:

Pearl Harbour

le regole della casa del sidro

Il paziente inglese:

prendimi l'anima

il dottor Zivago

caro diario

il medico della mutua

il dottor T e le donne

la cittadella

ER

Dottor House

Il posto delle fragole

qualcuno volò sul nido del cuculo

medicine man

Lulù il vaso di Pandora

un medico, un uomo