

MEDICINA E LETTERATURA

Antonio Virzì, Oriana Bianchini, Giovanni Previti
Università degli Studi di Catania, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Catania

L'accostamento dei termini *medicina* e *letteratura* può suscitare reazioni molto diverse. Qualcuno lo banalizzerà riducendolo all'esistenza di storie con medici o malati protagonisti o come autori delle stesse; qualcun altro sottolineerà la distanza tra la medicina, che può essere considerata una scienza proiettata verso il futuro con enormi ricadute pratiche, e l'arte che sa di polveroso, forse anche divertente e anche formativa, ma tutto sommato quasi inutile (non dimentichiamo che quelli che non hanno mai letto sono molto più numerosi di chi ha letto qualcosa). Ci sarà anche chi (noi siamo tra questi) subito ricorderà che entrambe sono "arti" antiche e che la medicina lo è ancora di più e i punti di incontro sono talmente tanti da fare sembrare velleitaria una relazione che si proponesse di trattare l'argomento in maniera esaustiva. Crediamo quindi che la cosa migliore sia quella di fare una professione di umiltà e dichiarare che il nostro intento in questa occasione è solo quello di offrire alcuni spunti, sottolineare il legame forte che unisce la medicina alla letteratura e i possibili sviluppi e i vantaggi che se ne possono trarre da questo riconoscimento, sperando che il lettore non rimanga deluso dalla parzialità del lavoro.

Proprio per sottolineare come la letteratura ci offra grandi opportunità, vogliamo riportare alcune righe tratte dal romanzo *Espiazione* di Ian McEwan (1) il quale, essendo un narratore esperto, è riuscito con poche parole a riassumere il legame tra medicina e letteratura:

Pensò a se stesso nel 1962, ormai cinquantenne, vecchio, ma non fino al punto di essere inutile. E immaginò il maturo e saggio dottore che sarebbe diventato, con le sue storie segrete, tragedie e successi ammicciati dietro le spalle ... Sugli scaffali, manuali di medicina e filosofia, certo, ma anche i testi che attualmente occupavano l'angusto spazio nel sottotetto del villino, le liriche del diciottesimo secolo che l'avevano quasi convinto a diventare un architetto di giardini, la sua terza edizione di Jane Austen, il suo Eliot e Lawrence e Wilfred Owen, l'opera omnia di Conrad, l'inestimabile copia del Villaggio di Crabbe del 1783, l'Housman, la copia autografa della Danza della morte di Auden. Perché il punto era senz'altro questo: lui sarebbe stato un medico migliore per il fatto di aver letto tanta letteratura..La sua sensibilità elaborata gli avrebbe suggerito analisi profonde della sofferenza, della follia autolesionista o della mera sfortuna che conducono gli esseri umani alla malattia! Nascita, morte, e in mezzo un cammino di fragilità. Principio e fine, questi i fenomeni di cui si occupava un dottore, e altrettanto faceva la letteratura.

Perché oggi, quando ogni giorno siamo bombardati da notizie e immagini che ci propongono una medicina sempre più tecnologica, scientifica, avveniristica, molti avvertono l'esigenza di una riumanizzazione del rapporto con il paziente? Perché si sente così forte l'esigenza di un recupero nella formazione medica della componente relazionale? Ian McEwan suggerisce la risposta nelle ultime righe citate. Malgrado esista l'illusione di trasformare la medicina in un'infallibile applicazione di tecniche e protocolli, la relazione quotidiana con i pazienti riporta alla coscienza le vere tematiche implicate nella nostra professione con cui, peraltro non possiamo esimerci dal confrontarci. Gli uomini che da sani divengono "pazienti" cambiano completamente il proprio punto di vista rispetto ad ogni aspetto della vita, vivono emozioni dapprima solo immaginate o ascoltate da altri e, sperduti in questo nuovo sistema, vedono nel medico anche una guida per riuscire ad orientarsi nella nuova condizione esistenziale.

Ci si accorge allora di quanto sia sempre più difficile assumere un tale ruolo, gestire la cura degli assistiti, garantire la nostra presenza e il nostro sostegno seppur in modo sempre professionale. Inghiottiti dagli orari di lavoro, dalle esigenze amministrative ed economiche, i medici e gli operatori sanitari hanno sempre maggiori difficoltà a relazionarsi con la sofferenza, la morte, le speranze e le delusioni dei pazienti. Allora la letteratura può divenire un momento di elaborazione del proprio vissuto, di riflessione, di espressione. Non a caso come dice il testo riportato, letteratura e medicina condividono i temi principali, ciò che spinge alla scrittura è spesso il coinvolgimento emotivo in ciò che si vive, la difficoltà, soventemente, ad accettarlo. Ne è una prova il fatto che molti dei romanzi che narrano di “avventure sanitarie” vengono scritti da medici o da pazienti o ancora, da medici pazienti, e ancora è significativa l’esistenza di un’Associazione di Medici scrittori sia nazionale che mondiale, di cui non conosciamo pari per altre professioni. Non dimentichiamo poi che sia i medici che i pazienti leggono (o dovrebbero leggere) e leggono pure tutti quelli che medici non sono e neppure pazienti, ma che in un modo o nell’altro si troveranno nella loro vita a confrontarsi, per se stessi o per i loro cari, con i temi della malattia e della morte. Le combinazioni sono molteplici e solo per offrire una visione sintetica possiamo parlare di malati protagonisti, di medici scrittori, di medici protagonisti, medici – malati scrittori e dall’altro lato di lettori che possono essere malati o medici. Un’importanza particolare va di certo data al malato come protagonista. Non dimentichiamo che senza di lui la medicina non avrebbe ragione di esistere (il condizionale è d’obbligo conoscendo la capacità di inventare malati e malattie pur di ...). Esempi letterari illustri in merito possono essere *La morte di Ivan Il’ic* di Lev Tolstoj (2), *Mastro don Gesualdo* di Giovanni Verga (3) o *Il tailleur Grigio* di Andrea Camilleri (4). La scelta di questi tre scritti è certamente condizionata anche dal “gusto” personale e dall’esperienza molto riuscita in ambito formativo, ma anche dalla convinzione che i personaggi e le storie rappresentate siano particolarmente significative per esprimere la condizione e i sentimenti del malato nella sua evoluzione più tragica, al di là della sua condizione sociale e dell’epoca storica in cui la storia è ambientata. Un giudice russo, un contadino siciliano, un dirigente bancario, oggi come un secolo fa, esprimono nella malattia emozioni sovrapponibili ma sempre personali, più universali di quanto le loro caratteristiche culturali non lascino prevedere, dando la possibilità di intuire almeno la varietà dei vissuti di ogni malato con il quale si entra in relazione. Riportiamo di seguito alcuni brani.

Da *La morte di Ivan Il’ic*:

... Per Ivan Il’ic una sola cosa era importante sapere se la sua situazione era grave oppure no ...

... Ma il dottore ignorava quella richiesta inopportuna. Dal suo punto di vista era una domanda oziosa che non meritava considerazione; si trattava solo di soppesare alcune ipotesi: rene mobile, catarro cronico o affezione dell’intestino cieco. Non era in gioco la vita di Ivan Il’ic, ma la disputa fra rene mobile e intestino cieco ...

... E il dottore risolse brillantemente, sotto gli occhi di Ivan Il’ic, questa disputa a vantaggio dell’intestino cieco, con la riserva che l’esame delle urine avrebbe potuto fornire dati nuovi, alla cui luce il quadro complessivo avrebbe potuto essere rivisto. Era esattamente quello che Ivan Il’ic aveva fatto brillantemente migliaia di volte con i suoi imputati ...

... Altrettanto brillantemente il dottore trasse le sue conclusioni mentre fissava, al di sopra degli occhiali, il suo imputato, con sguardo trionfante e perfino allegro. Dalle parole del dottore, Ivan Il’ic si creò la convinzione di essere molto ammalato. E capì che la cosa non importava un gran dottore e, in fondo, nemmeno agli altri. Ma lui stava male. La scoperta lo ferì dolorosamente, suscitandogli un sentimento di pena verso se stesso e di rabbia verso il dottore, indifferente a una questione tanto importante ...

... – Probabilmente noi malati rivolgiamo spesso domande fuori luogo. Ma questa malattia è grave o no? ...

Il dottore gli gettò uno sguardo severo da un occhio solo, attraverso gli occhiali, come a dire: imputato, se non rimanete nei limiti delle domande che vi vengono poste sarò costretto a farvi allontanare dall'aula.

– Vi ho già detto ciò che ritengo utile e necessario, – rispose il dottore. – Il resto sarà rivelato dalle analisi. – E con ciò si inchinò ...

... – Ma sì, – disse. – Dopo tutto, forse, non è così grave... – Cominciò a prendere le medicine, a seguire le prescrizioni del dottore, le quali, per altro, furono sostituite dopo il risultato delle urine, da altre prescrizioni.

Queste righe denotano, a nostro parere, con estrema chiarezza la distanza esistente tra il punto di vista del paziente e i suoi vissuti e quello del medico e della percezione del significato e scopo della sua professione. Similmente Giovanni Verga narra nella storia del paziente Don Gesualdo, di cui spesso si ricorda nella storia della letteratura l'attaccamento alla terra e al denaro, ma quasi mai la condizione di malato, di sofferente. Proprio le estreme sofferenze di quest'uomo avevano spinto i parenti a richiamare in casa un gran numero di illustri medici, spesso anche forestieri, al fine di trovare rimedio. Allora Verga ne dipinge un ritratto di questi personaggi da cui si trae per lo più la loro incapacità a capire la malattia, ma ancor più il malato. In particolare:

Arrivavano, guardavano, tastavano, scambiavano fra di loro certe parolacce turche che facevano accapponar la pelle, e lasciavano detto ciascuno la sua su di un pezzo di carta – degli sgorbi come sanguisughe. Don Gesualdo, sbigottito, non diceva nulla, cercava di cogliere le parole a volo; guardava sospettoso le mani che scrivevano ...Essi invece gli badarono appena. Erano tutti orecchi per don Margheritino che narrava la storia della malattia con gran prosopopea; approvavano coi cenni del capo di tanto in tanto; volgevano solo qualche occhiata distratta sull'ammalato che andavasi scomponendo in volto, alla vista di quelle facce serie, al torcer dei muscoli, alla lunga cicalata del medicinolo che sembrava recitasse l'orazione funebre.

...– Parlate, signori miei! – esclamò allora il pover'uomo pallido come un morto. – Sono io il malato, infine! Voglio sapere a che punto sono ...

... Il Muscio abbozzò un sorriso che lo fece più brutto. E don Vincenzo Capra, in bel modo, cominciò a spiegare la diagnosi della malattia:

Pylori cancer, il pyrosis dei greci. Non s'avevano ancora indizii d'ulcerazione; l'adesione stessa del tumore agli organi essenziali non era certa; ma la degenerescenza dei tessuti accusavasi già per diversi sintomi patologici...

... Don Gesualdo, dopo avere ascoltato attentamente, riprese: «Tutto questo va benone. Però ditemi se potete guarirmi, vossignoria. Senza interesse... pagandovi secondo il vostro merito...».

Capra ammutolì da prima e si strinse nelle spalle...

... «Eh, eh... guarire... certo... siamo qui per cercar di guarirvi...». Il Muscio, più brutale, spifferò chiaro e tondo il solo rimedio che si potesse tentare: l'estirpazione del tumore, un bel caso, un'operazione chirurgica che avrebbe fatto onore a chiunque.

Quanti di noi medici non hanno provato in varie occasioni, ancor più nei primi anni di carriera o quando si vede un paziente dopo che esso sia già stato visitato da altri colleghi, condizioni entrambe in cui si percepisce la necessità di dimostrare il proprio valore professionale, il bisogno di assumere atteggiamenti che possano convincere l'interlocutore del proprio valore? Espressioni dubbiose, termini incomprensibili ai più, appunti di incerta utilità ma riportati con grafia illeggibile, sono tutti tentativi di costruzione di un'immagine. Eppure ci si dimentica che la conseguenza di un tale atteggiamento, su chi soffre e si affida a noi può essere spesso la perdita di speranza, la desolazione, un acuirsi del dolore, la rabbia o lo stordimento. Per chi non soffre, per chi osserva, soprattutto se si è indossato un camice nella propria vita, simili azioni, come anche la difficoltà a capire che il paziente si attende risposte

diverse da quelle formulate, sono espressione di insicurezza e difficoltà e possono pertanto essere comprese o al massimo spingere a consigliare una riflessione, per chi osserva e non ha mai provato l'ansia di dover dare un parere o trovare una soluzione, certi errori sono imperdonabili.

Altro esempio, ultimo riportato su questo tema, può essere tratto dal romanzo di Camilleri *Il Tailleur grigio*. La storia narrata è quella di un uomo che vive un rapporto di favoritismo con il medico che lo visita, un'amicizia; tuttavia come si intuisce dalla lettura del brano la difficoltà a comunicare in modo chiaro il proprio dubbio resta e viene espressa dalla trasversalità ottenuta:

«Dammi le analisi. Scusami se vado di fretta, ma...» Stette un pezzo a studiarle.
 «Ieri sera e stamattina l'hai preso l'antibiotico?»
 «Sì.»
 «Ti sei misurata la febbre?»
 «Sì. Trentotto meno due.»
 «E nei giorni precedenti?»
 «Non me la sono misurata perché non me la sentivo. Come ieri sera, del resto.»
 «Non te la sentivi, ma ce l'avevi. Calati pantaloni e mutande e appoggiati lì con le mani.»
 Fu una cosa imbarazzante. E durò più di quanto avesse pensato.
 «Va bene, rivestiti.»
 Caruana andò ad assittarsi dan'è la scrivania, a lui lo fece accomodare sopra a una sedia che c'era davanti.
 «Per quanto riguarda il disturbo di cui soffri da qualche tempo, non è niente di grave, una banale infezione.»
 «Dovuta a cosa?»
 «Non è d'origine sessuale, stai tranquillo.»
 E fece un sorriseddro, ma si vedeva che era favuso. «Continua con l'antibiotico, vedrai che in una settimana ti passa. Ma...»
 «Ma?»
 «Non mi piacciono per niente i risultati del PSA.
 Hai i valori sballati assai. E meno ancora mi piace quello che ho sentito palpando.»
 «Che devo fare?»
 «Sei andato in pensione, mi pare.»
 «Sì.»
 «E quindi sei libero da impegni d'ufficio.» «Veramente mi hanno offerto un lavoro che...»
 «Rimanda di qualche giorno.»
 «Perché?»
 «Perché voglio che ti veda un amico mio. Però si tratta di esami abbastanza lunghi e per almeno un paio di giorni dovrai startene in clinica.»
 «Possiamo cominciare dalla settimana prossima?» Aveva bisogno di tanticchia di tempo per abituarsi all'idea.
 «Secondo me, è meglio se te li fai senza perdere tempo.»
 «Va bene.»
 «Ora telefono al mio amico che sicuramente ti trova un posto nella sua clinica. È il professor De Caro.»
 «L'oncologo?!»
 «Sì.»

Importante sottolineare le ultime due battute del dialogo che sono, trasversalmente, la comunicazione di un sospetto diagnostico.

D'altro canto però, il ruolo che ci prefiggiamo di svolgere, con lo studio degli aspetti relazionali della clinica, non è la critica e la denuncia delle pecche o degli errori compiuti dai colleghi (e spesso chissà da noi stessi nei nostri ambulatori), quanto piuttosto quello capire il perché degli sbagli e insegnare a porre rimedio. A tal fine è sicuramente interessante scoprire quali

siano le caratteristiche dei medici che alcuni scrittori hanno proposto come protagonisti delle loro opere. Ci limiteremo per brevità solo alla citazione di alcuni brani del romanzo *La Cittadella* di Cronin (5) (in questo caso scrittore medico) e de *La lunga notte del dottor Galvan* Pennac (6).

Ciò che si legge di seguito nel romanzo *La cittadella* di Cronin riguarda la narrazione di un parto, opera affidata al medico condotto, che allora svolgeva ogni più svariata mansione nel paesino in cui esercitava. Il neonato appare asfittico e il parto peraltro era stato già abbastanza travagliato, ma l'autore ci presenta un Dottor Manson incapace e riluttante all'idea di arrendersi, mosso, in un istante, da un amore per la vita:

Il pavimento era un guazzabuglio indescrivibile. Inciampando in una salvietta inzuppata, Manson quasi lasciò cadere a terra il bambino, che gli scivolava tra le mani come un pesce. Manson non le diede retta.

Battuto, disperato, nondimeno persisteva con ostinazione in un ultimo sforzo: strofinava energicamente il corpicino con un ruvido tovagliolo, e poi con entrambe le mani ne comprimeva e alternata mente rilasciava il piccolo torace. E d'un tratto, come per virtù d'un miracolo, il minuscolo torace diede un sobbalzo convulsivo. Un secondo. Un terzo..

Manson vacillò per l'emozione. Il senso della vita, scaturitogli improvvisamente di sotto alle dita dopo tanti sforzi ch'eran sembrati dover essere vani, gli tornò così gradito che fu lì lì per svenire. Raddoppiò febbrilmente gli sforzi. Il bambino ora boccheggiava, aspirando ogni volta più profondamente. Una bolla di muco gli si formò all'orifizio d'una narice, una gioiosa bollicina iridescente. ...

... Gli arti non erano più privi di ossa. La testa non s'arrovesciava più. La pelle si tingeva lentamente di rosa. Poi, squisito, squillò il primo strillo. "Dio onnipotente!" singhiozzò isterica la levatrice, "l'ha risuscitato!" Manson le consegnò il bambino. Si sentiva debole, intontito.

Attorno a lui la camera pareva una lettiera buttata all'aria: coperte, salviette, catinelle, i ferri in disordine, la siringa infitta per la punta nel linoleum, la brocca rovesciata, la pentola in una pozza. Nel letto sossopra la madre continuava a sognar placida sotto l'effetto dell'anestetico. La vecchia, sempre nel suo cantuccio, ora aveva le mani giunte e muoveva le labbra senza emettere suoni; pregava ...

... "Tornerò più tardi a prendere la borsa," disse alla levatrice.(...) Fuori, trovò il marito, con la faccia tesa dall'ansia. "All right, Joe," gli disse festosamente, "madre e bambino in perfetta salute." Era completamente giorno. Quasi le cinque.(...) Manson udiva i propri passi echeggiare con quelli degli altri sotto il cielo mattutino, e pensava. "Ho finalmente compiuto qualche cosa anch'io." ...

La citazione del brano di Pennac che segue presenta invece un altro tipo o archetipo di medico:

... La mia famiglia (tutti medici sin dall'epoca di Molière, la medicina è la più diffusa malattia ereditaria) mi trovava esemplare. Mio padre già mi vedeva nei panni dell'arcangelo che sgomina il cancro del sistema linfatico.....Françoise sposava la mia ambizione e io avrei sposato Françoise. Anche lei era figlia di un medico e in due contavamo di sfornarne altri quattro o cinque... e poi più avanti...

... Brillante esordio per il campione della Medicina Interna! Un uomo che aspettava da ore nel mio corridoio cadeva morto stecchito sotto gli occhi di Eliane, della signora Boissard, l'aiuto infermiera, e di una paziente che avrebbe cessato di essere anonima appena si fosse trattato di testimoniare contro il medico di guardia "che si faceva beatamente un caffè mentre il signore diceva di non sentirsi tanto bene - ma sì, ma sì, l'ho sentito io! -, anzi che stava per morire".

Cogliamo quindi l'occasione per fare una precisazione.

Come molti dei lettori certamente sapranno, i due testi citati appartengono al genere letterario narrativo. È quindi opportuno specificare che all'interno della Letteratura non soltanto il genere narrativo può riguardare il mondo sanitario, ma piuttosto, anche il giornalismo ed è importante che sia operata una distinzione chiara poiché essi possono fornire spunti differenti al lettore. Da un lato la narrativa propone l'uso di storie per lo più fantastiche con il vantaggio di esaltare i vissuti di personaggi e lo svantaggio di riproporre degli stereotipi come per l'esempio del "medico eroe" del testo di Cronin *La cittadella* o ancora il modello di medico che pone tutta la propria attenzione nella formulazione di una diagnosi noncurante delle emozioni del paziente come avviene in *La morte dei Ivan Il'ic*. L'immagine quindi è quella di uno stereotipo fisso cui si può essere conformi o dissentire o che con difficoltà si adatti al mondo reale in cui quasi mai si può esprimere un solo modo d'essere.

Da un verso, infatti, poiché nessuno riesce a restringere i propri spazi all'interno di un unico modo di agire, spesso non ci può essere identificazione e il rischio è che si creino alcuni problemi, se invece la volontà è quella di ritrovare una realtà incassabile in un unico schema oltre il quale si possa solo essere confusi o sfiduciati o dal verso opposto possiamo, con dispiacere, essere considerati poco attenti o venali solo perché un'azione, seppur per noi giustificabile, viene letta come patognomica di un tipo di medico.

Sotto questo aspetto magari l'opera giornalistica, avendo più una funzione divulgativa che espressiva, può vedere i soggetti e le situazioni dai vari punti di vista, sebbene comunque anche il giornalismo non sia scevro da lati negativi quali nello specifico la finalità di denuncia spesso predominante. Sappiamo che anche in passato non sono mancate denunce, ma non erano dirette alla organizzazione sanitaria anche per il semplice motivo che questa o non esisteva o aveva un carattere così embrionale, ma il loro attacco era contro la società in generale.

Oggi la situazione è forse capovolta in quanto le accuse al mondo della sanità rischiano di essere fatte dimenticando che questa non può che essere l'espressione della società stessa e non una creatura autonoma. Esistono molti esempi letterari e di natura giornalistica divenuti famosi: di alcuni di questi vorremmo riportare alcune righe, specificando peraltro che sono testi per noi molto importanti anche perché a scriverli sono stati uomini che per mestiere avevano impiegato molto della loro vita a narrare di luoghi e culture lontane, come Tiziano Terzani, o a curare la sofferenza altrui, come G. Bert o Bartoccioni. In questi casi, quindi, anche la malattia viene descritta come fosse un viaggio in territorio straniero o come passaggio dall'altra parte per chi per tanti anni ha considerato un nemico in terra straniera un cancro o una qualsiasi patologia. Sono punti di vista particolari dai quali si può osservare il problema, l'esperienza, lo stato d'animo per aiutare gli altri a conoscere e ad affrontare. È conferma di questo l'introduzione che Terzani dà al suo libro di cui scrive:

... Ho deciso di raccontarne la storia, innanzitutto perché so quanto è incoraggiante l'esperienza di qualcuno che ha fatto già un pezzo della strada per chi si trovasse ora ad affrontarla; e poi perché, a pensarci bene, dopo un po' il viaggio non era più in cerca di una cura per il mio cancro, ma per quella malattia che è di tutti: la mortalità. Ma anche quella, è davvero una "malattia"? Qualcosa di cui temere, un "male" da cui star lontani? Magari no.

Il valore di questi scritti è senz'altro inestimabile e tra le pagine, a chiare lettere, vi si trovano davvero tutte le tematiche con cui ci si confronta come medici ogni giorno. C'è la sofferenza, l'angoscia, la speranza, la delusione, la vita, la morte. Sono difficoltà e sentimenti che divengono cruciali per l'accettazione del proprio ruolo nel mondo di uomo, medico o paziente, per sviluppare la proprie capacità di esprimersi a pieno in esse poiché poi in fondo resta sempre la questione aperta: *Qual è il miglior modo?*

Spesso giornali e telegiornali sono ricchi di notizie negative sui medici e sull'assistenza sanitaria, molti dibattono sulla distanza crescente fra medici e malati, pochi intuiscono che alla base di una relazione tanto difficile possono esservi dei vissuti che spesso in qualche modo influiscono, talvolta anche negativamente, sulla riuscita del *setting*.

Allora il fatto stesso che molti medici scrivano o leggano opere letterarie può farci intuire che esiste la presa di coscienza delle proprie difficoltà e dei propri limiti e una voglia di chiedere aiuto. A tal fine può essere d'aiuto la lettura di un libro o anche quella di opere giornalistiche e non possiamo certo affermare che sia più utile un genere letterario piuttosto che un altro perché in realtà nelle loro differenze vi è la possibilità di essere d'aiuto in modo diverso e probabilmente anche complementare. Sia che si voglia scrivere per capire, infatti, sia che si voglia leggere con la stessa finalità, non esiste un modo o un'opera preferibile. La scrittura dipende infatti dalla natura e dal talento nonché dalle emozioni predominanti nella mano che segna la traccia sul foglio, la lettura dal modo di elaborare e dalla condizione psichica. In questo periodo in particolare molti studi si soffermano sulla possibilità di usare la letteratura nella pratica clinica come strumento terapeutico, i risultati sono ancora discutibili per la giovane età degli studi e quindi ci permettiamo di esprimere il nostro parere che deriva dagli anni di attività clinica. In merito alla possibilità di usare la lettura come strumento terapeutico crediamo sicuramente che questa possa essere davvero una valida possibilità, tuttavia ciò può funzionare solo nell'ottica di un lavoro iniziato ed evoluto all'interno di un già consolidato rapporto medico paziente. Non crediamo si possa schematizzare l'esistenza di libri consigliabili a pazienti con una patologia o una prognosi precisa, piuttosto, è possibile valutare il consiglio per un paziente, in una condizione di vita, della lettura di un testo più che di un altro. Il consiglio va quindi inserito nel contesto di un rapporto terapeutico già esistente e consolidato in cui il medico conosce bene chi ha davanti ed è capace di poter prevedere i vantaggi che si possono trarre dalla lettura che, diviene quindi un ulteriore mezzo terapeutico, come uno specchio o un mezzo di conoscenza e di confronto o un punto di incontro con il proprio curante, un modo d'altra parte di prendersi cura. Parimenti crediamo nell'utilità dell'esercizio della scrittura per i pazienti, nel tentativo di concedere loro l'elaborazione del loro stesso vissuto tramite la messa per iscritto, la traduzione in comunicazione, la testimonianza. Il problema pratico diviene la possibilità per il medico di ricavare degli spazi da dedicare proprio a questo aspetto clinico.

Allo stesso tempo la speranza è quella che simili spazi possano essere ricavati anche nel tempo libero e che possano essere dedicati magari proprio alla lettura. Chiunque abbia intrapreso studi medici converrà infatti con noi sul fatto che il difetto di questi corsi di studio è quello di impoverire lo studente da un punto di vista umanistico, di non curare affatto questi approfondimenti e di lasciare anche poco tempo libero da dedicarvi inoltre, lo studio della patologia sui libri non dà la possibilità di prepararsi alla relazione diretta con il malato e con le emozioni da lui vissute. Allora la lettura di un testo che possa essere basato sulle sensazioni, sulle emozioni e sui sentimenti, può risvegliare la sensibilità del lettore nella ricerca e nella comprensione dell'uomo malato piuttosto che della patologia in sé, consentendo al medico di portare con sé l'esperienza letta anche in corsia (7). Ci vengono spesso in mente alcuni scritti di giovani studenti che spesso utilizziamo nei convegni o nei corsi di studio per il loro spessore e per la sensibilità che se ne deduce. Continuiamo a credere che sia questa la più importante risorsa insieme alle capacità pratiche e alla conoscenza della medicina che un medico debba possedere e su questa crediamo di dover puntare per la formazione delle future generazioni di medici.

D'altro canto tornando a un illustre medico scrittore ci piace concludere la nostra relazione proprio con una frase di Čechov: *“La medicina è la mia legittima sposa, mentre la letteratura è la mia amante: quando mi stanco di una, passo la notte con l'altra”*.

Bibliografia

1. McEwan I. *Espiazione*. Roma: Einaudi; 2005.
2. Tolstoj LN. *La Morte di Ivan Il'ic*. Milano: Garzanti; 2008.
3. Verga G. *Mastro Don Gesualdo*. Milano: Garzanti; 2005.
4. Camilleri A. *Il tailleur grigio*. Milano: Mondadori; 2008.
5. Cronin ER. *La cittadella*. Milano: Bompiani; 2000.
6. Pennac D. *La lunga notte del dottor Galvan*. Milano: Feltrinelli; 2007.
7. Virzì A. *Medicina e narrativa. Un viaggio nella letteratura per comprendere il malato (e il suo medico)*. Milano: Franco Angeli; 2007.