

**Virzi A., Signorelli M. (2007). *Medicina Narrativa. Un viaggio nella letteratura per comprendere il malato (e il suo medico)*. Milano: Franco Angeli, €17, ISBN: 978-88-464-8300-3**

Da alcuni anni il concetto di narrazione ha assunto particolare rilevanza anche nell'ambito della scienza medica. La NBM (Narrative Based Medicine) sorge negli USA in particolare ad opera della Harvard Medical School e dell'approccio fenomenologico ed ermeneutico in essa dominante. La narrazione è considerata fondamentale al pari dei segni e dei sintomi clinici della malattia stessa. Da una parte l'attenzione alla narrazione acquista importanza ai fini diagnostici: come metodo di indagine è un luogo dove poter fare ipotesi diagnostiche; è dimostrato, infatti, come sostiene Lippi, docente di storia della medicina, che l'80/85% delle diagnosi è sempre celato nella storia del malato. Dall'altra, nella narrazione trova spazio la soggettività del paziente in relazione al fatto di essere considerato dentro un corpo, dentro un sistema di relazioni e un contesto sociale. In questa accezione la NBM non si contrappone alla EBM (Evidence Based Medicine), la medicina basata sull'evidenza e su prove scientifiche, ma intende arricchire il punto di vista del medico nel senso di permettere una integrazione tra l'aspetto strettamente anatomico e il corpo vissuto recuperando la centralità

<sup>6</sup> Psicologa psicoterapeuta della Gestalt, allieva didatta presso la Scuola di Specializzazione dell'Istituto di Gestalt HCC sede di Palermo.

del rapporto medico-paziente nella gestione della malattia e creando un ponte tra *disease*, con cui si indica la malattia intesa in senso biomedico come lesione organica o aggressione di agenti esterni evento comunque oggettivabile mediante una serie di parametri organici di natura fisico-chimica, e *illness* che costituisce l'esperienza soggettiva dello star male vissuta dal soggetto malato sulla base della percezione soggettiva del suo malessere; un ponte che costituisce la condizione senza la quale non è possibile costruire un'alleanza terapeutica con la persona malata.

Sulla base di tali assunti gli autori, Virzi, psichiatra e psicologo, docente alla facoltà di Medicina e Chirurgia di Catania, e Signorelli psichiatra e psicoterapeuta della Gestalt, analizzano il tema del rapporto medico paziente proponendo dei passi della letteratura per attingere a delle esperienze, vissuti emotivi, narrazioni che potranno far riflettere sul ruolo del medico e su quello della persona malata con l'obiettivo di rendere visibile la condizione del malato, i suoi sentimenti e il rapporto che egli stabilisce con l'ambiente in particolare con i medici e il personale. L'attenzione è posta in particolare alle malattie gravi e alla morte. La morte è il tema centrale e comune ai numerosi brani di letteratura appartenenti a epoche diverse: Camilleri, Tolstoj, Verga, Tomasi di Lampedusa, Tiziano Terzani, Collodi, Pirandello, Bartoccioni, (libro che narra dei medici ammalati), Cronin, Bulgakof.

“*La morte di Ivan Il'ic*” di Tolstoj offre un quadro molto ricco delle fasi più comuni che un malato attraversa man mano che la malattia diventa più grave e una descrizione interessante delle figure che ruotano attorno a lui, in primo luogo i medici. *Ivan Il'ic* è un consigliere di Corte d'Appello morto a quarantacinque anni di cancro. Drammatica e toccante la descrizione del suo progressivo isolamento di fronte alla famiglia, alla comunità sociale e a quella dei curanti che rifiutano a *Il'ic* ogni spazio di elaborazione del dolore a fronte del lento aggravarsi delle sue condizioni di salute con l'idea della morte che irrompe prepotentemente nel vissuto corporeo e nel suo immaginario. Anzi, a fronte di questo, si intensifica la disconferma dell'ambiente: quella della moglie e della figlia che negano la gravità della malattia e che attribuiscono il peggioramento al suo rifiuto di seguire attentamente le prescrizioni mediche. Altrettanto fanno i medici così centrati sulla malattia piuttosto che sul malato. Questa attenzione alla parte che nega il malato nella sua interezza sembra proprio una modalità narcisistica di fronte alla quale il medico si trincerava trovando una sicurezza alle proprie ansie con il risultato, però, di scavare un solco o una barriera invalicabile con la persona malata. L'identificazione nel ruolo di salvatore e onnipotente spinge il medico a guardare la malattia e lottarla, perdendo la visione globale del paziente e quindi ogni possibilità di partecipazione emotiva alla sua sofferenza. Quella che poi crea un vuoto attorno al malato, una vera e propria congiura del silenzio: *Il principale tormento di Ivan Il'ic era la menzogna, quella menzogna, chissà perché data per vera da tutti, secondo la quale lui era soltanto malato e non stava morendo.....E lo tormentava questa menzogna, lo tormentava che non volessero riconoscere quello che tutti sapevano e mentissero invece con lui sulla sua orribile situazione, e volessero costringere lui stesso a prendere parte a quella menzogna.*

Ne “Un altro giro di giostra” Tiziano Terzani, giornalista, parla in prima persona della sua malattia e del suo viaggio interiore che intraprende dal momento della diagnosi. Gli autori commentano, in particolare, l'angoscia della scoperta del cancro e il travaglio nell'affidarsi alla scienza medica ufficiale o alla medicina alternativa con riferi-

mento, non tanto alla validità dell'una o dell'altra, ma in relazione alle paure e alle ansosce che attivano sfiducia o ed emozioni arcaiche spingendo spesso alla ricerca di pratiche alternative: *Non persi mai fiducia nei medici a cui mi ero affidato, anzi. Ma più li conoscevo, più sentivo che erano come violini cui mancava una corda e che loro stessi erano intrappolati in una visione meccanicistica del problema e perciò della sua soluzione...Più stavo con la scienza e la ragione, più mi cresceva dentro la curiosità per la magia e la follia delle "alternative" che avevo scartato all'inizio.* Nella pratica clinica avviene frequentemente che i pazienti, contestualmente all'aggravamento delle loro condizioni di salute, cercano speranza in maghi, santoni, o guaritori. A una prima lettura tendiamo a classificare questi comportamenti come risultato di ignoranza e tipici di ambienti culturalmente marginali. Terzani, però, è un paziente di cultura elevata, si cura nei migliori ospedali del mondo dove riceve le terapie più all'avanguardia. Eppure ammette che a un certo punto del suo percorso la sua curiosità per il magico.

Se, poi, è proprio un cardiocirurgo di fama a recarsi da un mago, diventa necessario adottare altre categorie esplicative del fenomeno. *Dall'altra parte*, è un volume a cura di un giornalista, Paolo Barnard, che fa raccontare a tre medici importanti, ammalati di cancro, le loro storie con l'intento di far conoscere ai medici come si vive la condizione di pazienti. In uno di questi passi il prof. Sartori, cardiocirurgo di fama così si esprime: *Un giorno, uno di quei brutti giorni in cui tutto era ancora incerto e vago, un medico mi prese in disparte per dirmi che per risolvere il mio problema, poteva essere utile un vaccino non in commercio, prodotto da una specie di mago-santone forse medico che viveva in un casolare isolato della Lombardia ai confini con la Svizzera. Il giorno dopo ero lì e purtroppo fu come uno svegliarsi da un sogno. Cosa ci facevo io, uomo della scienza ufficiale, in un posto come quello?* . Potremmo collegare tali fenomeni al bisogno di allargamento di orizzonti che l'organismo ricerca come modalità di prepararsi alla morte aprendosi, appunto, a una realtà più ampia nel momento in cui l'avanzare verso la morte rende impossibile restare all'interno di un classico protocollo terapeutico. Ma il magico può essere considerato espressione del bisogno del morente di essere accudito, toccato, rassicurato sul fatto che non sarà solo. È ancora Tolstoj che dà voce a questo stato psicologico del malato terminale: *Oltre a questa menzogna, o forse in conseguenza di essa, la cosa più tormentosa per Ivan Il'ic era che nessuno lo compatisse come lui avrebbe voluto lo compatissero...Avrebbe desiderato più di ogni altra cosa, che ci fosse qualcuno a cui spiacesse per lui, perché era malato, così come ci si dispiace per un bimbo malato. Avrebbe voluto che lo si accarezzasse, che lo si baciasse, che si piangesse per lui, come si accarezzano e consolano i bambini.* Una integrazione interessante tra medicina, psicologia e letteratura che, ponendo al centro i vissuti del malato e la sua sofferenza emotiva, diventa una opportunità per una scienza medica che vuole proseguire nella umanizzazione degli interventi.

Lo psicoterapeuta della Gestalt, consulente o formatore in ambito sanitario e oncologico, oltre agli spunti di arricchimento professionale, troverà occasione di una riflessione fenomenologica sull'esperienza del morire.

Giuseppe Armenia<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Psicologo, psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l'Istituto di Gestalt HCC Italy di Siracusa.