

Intervista. (A cura di Gaia de Bouvigny)

Medici e malati sullo schermo del cinema

L'universo della malattia e della medicina è per ognuno di noi un vasto immaginario, frutto in parte della storia e dell'esperienza personale, in parte della accettazione di modelli, paradigmi, stereotipi che sono giunti e continuano a giungere dal mondo esterno: messaggi multimediali che si intrecciano a ciò che di salute e malattia, di medici e sistema sanitario sappiamo o crediamo di sapere. Un caotico viluppo epistemologico molto personale, che annoda in modo alquanto disordinato informazioni, ricordi, fatti, immagini, convinzioni, emozioni.

La letteratura, il cinema e più di recente la televisione colgono dei frammenti di quei modelli, di quei paradigmi, di quegli stereotipi, li amplificano, li rilanciano, ne creano di nuovi. Autori, sceneggiatori, registi ci raccontano una medicina immaginaria, in cui salute e malattia sono costruzioni semplificate che a noi paiono vere e reali perché pescano materiali dai nostri stessi stereotipi e ne potenziano l'effetto emotivo.

La salute, la malattia, la medicina del cinema, della letteratura, della televisione sono un nostro prodotto da altri elaborato; ma il nostro immaginario della salute, della malattia e della medicina è in larga parte frutto di quei mezzi di comunicazione: un circolo vizioso e virtuoso ad un tempo, a cui non possiamo sottrarci. La nostra salute, le nostre malattie, il nostro rapporto coi medici e col sistema della cura sono anche (e forse principalmente) prodotti sociali.

E, occorre aggiungere, neanche i medici, che pure sono i sacerdoti di quella ambigua religione che è la medicina, sfuggono al magico effetto degli stereotipi cinematografici e televisivi (le serie televisive di argomento sanitario sono figlie del cinema e spesso ne rivelano con chiarezza l'ascendenza): le prove non mancano.

Beccastrini è la persona giusta per affrontare una ricerca di questa portata: è infatti un medico con particolare competenza sui rapporti tra medicina e società, ma è anche un esperto della comunicazione e uno studioso di cinema. In questo suo libro (**Lo specchio della vita. Medici e malati sullo schermo del cinema**) si incontrano le sue due passioni o, come dice lui, i suoi due amori: gli amori (intellettuali, si intende) della sua vita.

Egli ci accompagna in questo percorso tutt'altro che ordinato e lineare: un viaggio affascinante attraverso un universo che in parte ci è noto e in parte scopriamo con lui.

Giorgio Bert

Stefano Beccastrini

(Cavriglia, 1948)

è medico (specialista in medicina del lavoro), pedagogista, ecologo, studioso dei processi di comunicazione, cultore di cinema.

Ha scritto vari libri sull'epistemologia della medicina, la pedagogia della salute, il nesso ambiente/salute, il ruolo della formazione permanente, il rapporto tra medicina e società. Nel 2006 ha pubblicato, per le Edizioni Change di Torino, il volume **Lo specchio della vita.**

Medici e malati sullo schermo del cinema (pagine 304). Sulle motivazioni e finalità del libro e sui vari aspetti del tema gli abbiamo rivolto alcune domande.



Ha scritto Giorgio Cosmacini che «di medicina si scrive moltissimo, (ma) ...sulla medicina si scrive molto meno. La medicina è un'arte-scienza molto sicura di sé. Per questo una riflessione critica sulla medicina viene a latitare dagli studi medici...». Vorrei che tale riflessione cessasse di latitare, così dando nuovo spessore culturale alla professione medica e al suo rapportarsi con i pazienti, la società, il mondo. In quella «età della fine del V e del IV secolo che rappresenta nella storia della professione medica uno dei punti di più alto prestigio» – scrisse Werner Jaeger trattando della medicina come paideia – il medico appare a un tempo come il rappresentante di una dottrina altamente specializzata e metodicamente raffinata, e come l'incarnazione di un ethos professionale esemplare...». Spero che un'età simile possa far ritorno, facendosi il medico d'essa prestigioso protagonista, nonché trovando, per imparare a farlo, ausilio anche in quell'umile ma efficace strumento di pensiero, oltre che di divertimento e di commozone, che è il cinema: un grande specchio del nostro tempo e come tale capace di aiutarci a vedere noi stessi come guardassimo un altro.



Andare al cinema può essere, in tal senso, come porre la mano dentro una bocca della verità. Ho sempre pensato che proprio questo sia il vero motivo che ci spinge a entrare, curiosi e timorosi, nel buio delle sue sale.



Domanda preliminare: perché il titolo "Lo specchio della vita"?

Perché, a mio avviso, il cinema è davvero "lo specchio della vita" per noi abitanti della Modernità! Il cinema, da quando è nato, ossia poco più di cento anni fa, va raccontando sugli schermi del mondo intero la straordinaria, prolungata, approfondita – talora esaltante talaltra misera, talora eroica talaltra umile, talora generosa talaltra crudele - autobiografia della specie umana. Ciò vale anche per i fatti e le storie concernenti la malattia e la medicina. Per questo ritengo il cinema un grande strumento – anche e soprattutto a fini formativi – per promuovere una medicina umanistica, sostenibile, basata sul pensiero narrativo e non soltanto su quello analitico e logico-scientifico (peraltro prezioso, anzi indispensabile). L'espressione "Lo specchio della vita", comunque, è il titolo della versione italiana di un bellissimo film di

Douglas Sirk, il maestro del filmico melodramma. L'originale americano era intitolato "Imitation of Life", un titolo anch'esso assai bello nonchè altrettanto calzante come definizione del cinema. Però, per una volta, anche il titolo della versione italiana era efficace e così l'ho fatto mio, attribuendolo al libro. Di uno specchio, il cinema ha pregi e difetti: uno specchio non è mai la riproduzione piena e sincera di come siamo veramente, però è l'unico modo – seppur inevitabilmente un po' distorsivo – a nostra disposizione per vedersi.

A quali esigenze vuole rispondere questo libro?

Il libro nasce dall'esigenza di far comprendere le potenzialità positive del cinema a quanti – ancora non molti, purtroppo, ma sempre di più, per fortuna – fanno in Italia iniziative di formazione orientate al supe-

ramento di una versione – quella ormai dilagante – di medicina ipertecnologica, commerciale, meramente iatrotecnica e dunque sempre più incapace di fondarsi sull'umanistico dialogo tra medico e paziente. Sono da tempo convinto che soltanto un'alleanza profonda, reale, tendenzialmente paritaria tra medici e pazienti (tra "camici" e "pigiami" direbbe Paolo Cornaglia Ferraris, di cui sono grande estimatore) possa costituire il perno di una resistenza vincente alla deriva della medicina verso orizzonti insostenibili e disumanizzanti. Tale alleanza non può che prendere avvio dalla valorizzazione di un fatto molto semplice, ma comprensibile soltanto all'interno di un approccio "narrativo" alla medicina: l'incontro di un medico e di un paziente è prima di tutto l'incontro tra due persone e tra due storie. Da qui ha preso avvio, negli USA, la "narrative medicine". Non è un caso che abbia preso avvio proprio laddove la medicina umanistica era più in crisi e più soffocata dalla medicina iatrotecnica e consumistica. In Italia non siamo ancora a quel livello e possiamo, facendo nostra la prospettiva della medicina narrativa, evitare di giungervi. La medicina è disciplina che si colloca – e qui sta tutta la sua profondità culturale, in passato orientativa anche degli sviluppi delle altre scienze nonché della stessa filosofia – tra scienze umane e scienze esatte. Le prime sono fondate sul pensiero narrativo, sul saper narrare e soprattutto saper ascoltare storie; le seconde sul pensiero logico-analitico, statistico e così via. Narrare storie e usare i numeri sono le due caratteristiche dell'umano pensare, che hanno permesso lo sviluppo del nostro diventare qualcosa di straordinariamente innovativo nella vicenda evolutiva della vita sul pianeta. La medicina, scienza dell'uomo per eccellenza in quanto scienza della sua salute, deve tenere assieme queste due forme basilari di pensiero (ciò significa apprendere a richiamarsi complementariamente alla medicina basata sull'evidenza e alla medicina basata sulla narrazione). Poiché negli ultimi decenni la seconda forma (quella analitico-numerica) ha finito col tendere a soffocare la prima (quella umanistico-narrativa), occorre riscoprire, o meglio valorizzare in modo nuovo, anche quest'ultima. La vita umana, quella del medico come quella del paziente, è fatta non soltanto di numeri ma anche di storie: soltanto imparare a narrarle e ascoltarle aiuta a dare un senso alla vita stessa. Per imparare a farlo, i medici possono usare an-

che il cinema, che è il più immenso archivio di storie che l'umanità si va raccontando da un secolo a questa parte. Il libro aspira a essere strumento proficuo di quest'uso.

Com'è strutturato il volume? La sua struttura risponde a un preciso disegno argomentativo?

Poiché tratta dell'incontro – posto sotto il segno della narratività – di due storie, quella dei malati e quella dei medici, il libro, coerentemente a tale assunto, è diviso in due parti: la prima è dedicata ai film in cui è mostrato il punto di vista dei malati (e il loro ammalarsi), la seconda a quelli ove è mostrato il punto di vista dei medici (e il loro cercare di curare l'ammalarsi altrui). Le due parti si richiamano, reciprocamente, di continuo; però ci tenevo a distinguerle: una malattia è tale anche se non diagnosticata da un medico, un malato è tale anche se non ancora diventato paziente di un medico. Come scrive un grande storico ed epistemologo della medicina, il francese George Canguilhem (purtroppo in Italia gli storici e i filosofi della medicina sono rari, pur con alcune luminose eccezioni come Giorgio Cosmacini, Giorgio Bert, Franco Voltaggio, Paolo Vineis e altri), prima vengono le malattie e i malati eppoi i medici e la medicina. Credo che i medici se ne dimentichino troppo spesso, ma il mio libro proprio a partire da ciò è strutturato. Ciascuna delle due parti è suddivisa in venti capitoli, ognuno dei quali è composto di tre sottocapitoli: il tema, i film, il Film. Ne "Il tema" viene introdotto e presentato, nella sua problematicità, l'argomento (in sede formativa, può servire da traccia di presentazione delle problematiche affrontate); ne "I film" vengono illustrati quei film (una decina, ogni volta) da cui si possono trarre utili spunti, sottolineandone significativi brani, per riflettere e discutere sul tema; ne "Il Film" (non a caso maiuscolo) viene invece illustrato e spiegato il film che, a mio avviso del tutto personale, su quell'argomento rappresenta la raffigurazione cinematografica più efficace (quindi, in sede formativa, da proiettare integralmente per poi discuterlo).

Evidence-based medicine e medicina narrativa debbono integrarsi equilibratamente: non c'è il rischio che l'ottica – non di rado stereotipata – di film e TV movie alteri tale equilibrio?

Ad esempio, celebrando – da una parte – l'onnipotenza scientifico-tecnica, oppure – dall'altra – privilegiando oltre misura il primato delle emozioni?

Non mi preoccupa tanto il fatto che film e TV Movie (che però non sono affatto la stessa cosa, generalmente neppure da un punto di vista qualitativo) promuovano stereotipi e, dunque, tendano a separare evidenza e narratività, scientificità ed emozioni: mi preoccupa il fatto che sia la medicina, troppo spesso, a fare dentro di sé tale separazione, delegando le emozioni al malato e pensando che non siano fatti propri. Il cinema, ne sono davvero convinto, è lo specchio della vita (sulla TV occorrerebbe un discorso più lungo e più articolato) e non inventa stereotipi che già non esistano nella vita stessa. I medici arrogantemente onnipotenti (in realtà, meramente e miseramente iatrotecnici), come il protagonista di "Un medico un uomo", e i medici avidamente interessati soltanto alla carriera e ai soldi, come il protagonista de "Il medico della mutua", non li ha inventati il cinema. Lo spettatore riconosce il personaggio, anche nella sua stereotipia, perché gli ricorda medici reali da lui conosciuti, incontrati, subiti. Essi esistono nella realtà o almeno nell'immaginario collettivo sia dei medici stessi che dei loro pazienti. Il cinema, nel rappresentarli, cerca di dar loro elementi di significatività e tipizzazione, insomma di simbologia sociale, e così facendo, nei film meno autoriali, rischia certamente di cadere nella stereotipia. Ma in sede formativa anche questi film sono utili perché anch'essi, mostrando stereotipi, parlano di noi in quanto parlano degli stereotipi presenti nel nostro immaginario sociale (che sono, generalmente, caricature sì, ma di fatti e personaggi reali). La questione della Tv è un po' diversa: è più difficile che vi siano opere d'autore, il vincolo stereotipale è assai più marcato, l'originalità – che nel cinema c'è o meno, a seconda della qualità dell'autore e magari anche del coraggio del produttore – viene generalmente esclusa in partenza. Però, nei prodotti migliori (in verità pochi, tra i telefilm di produzione italiana, ma di più tra quelli di produzione americana) spunti e motivi per guardarvisi "come in uno specchio" (per usare l'espressione paolina usata da Bergman nel titolo di un suo filmico capolavoro) si possono comunque trovare. Guardarsi come in uno specchio non vuol dire vedersi come si è realmente, bensì come ci immaginiamo, e come gli altri ci immaginano, di essere. Formativamente tutto ciò è molto utile.

Quesito corollario: come valuta la crescente presenza di sceneggiati televisivi su medici e medicina? Vi è, tra di essi, al di là di una omologazione di genere (in certa misura ineludibile), una gerarchia di qualità?

Credo di avere già risposto, almeno in certa misura, rispondendo alla domanda precedente, ma vorrei aggiungere una riflessione sul “genere”. Il “genere”, al cinema come in TV (ma anche in letteratura o in pittura), ha proprie regole: certe cose che avvengono in un film western non possono avvenire in un noir o in un musical. Questo è non soltanto inevitabile ma positivo: crea canoni, codici, tipologie e strumenti per analizzarle e comprenderle. Poi ci sono – quando ci sono – gli autori, che si riconoscono proprio dalla loro capacità di stare dentro al genere, riuscendo però anche a trarlo fuori dal suo guscio, rendendolo specchio del mondo in quanto tale, non deformato dalle stereotipie del genere nudo e crudo. “Ombre rosse” di John Ford appartiene al genere western come l’Odissea appartiene al genere epico o certe opere di Giorgio Morandi a quello della natura morta: sono opere che vanno ben oltre il guscio del genere cui pure – e pienamente – appartengono, specchiano non il genere ma il mondo. Questo vale, in teoria, anche per la TV ma, in pratica, assai di meno: non per intrinseci limiti espressivi del “medium” (Roberto Rossellini, ma anche vari altri, hanno mostrato e dimostrato come sia possibile creare capolavori anche usando la TV), ma semplicemente per la pigrizia mentale, la ricerca del consenso più di basso livello, una concezione meramente commerciale (e non anche culturale) della comunicazione televisiva – talora, forse, persino la consapevole intenzione di stupidimento del pubblico – di chi fa i programmi della TV. Però, per esempio, tra la qualità dei telefilm d’ambientazione medica della serie “ER” (pur fortemente impregnati di un’ideologia – e dunque di una stereotipia – alquanto tecnicistica della medicina) e quelli della maggior parte dei telefilm “ospedalieri” italiani (spesso addirittura penosi) c’è una differenza indubitabile, una gerarchia di qualità, appunto.

Se dovesse consigliare ad un giovane medico 3 (tre) film esemplari al fine della sua formazione, quali titoli sceglierebbe?

Mi permetto, in coerenza con l’impostazione in due parti del mio libro, di citarne non tre, ma quattro: due sul lato malattie/malati (da consigliare al giovane medico per capire meglio il punto di vista dei suoi pazienti) e due sul lato medici/sanità (da consigliare al giovane medico per riflettere sul senso del proprio, potenzialmente luminoso ma spesso difficile, “mestiere”). Sul primo versante consiglieri “Son frère” di Patrice Chereau e “La forza della mente” di Mike Nichols mentre, sul secondo versante, consiglieri “Le gente mormora” di Joseph Mankiewicz e “Barbarossa” di Akira Kurosawa. I primi due aiuterebbero il giovane collega a comprendere come la malattia vissuta dal paziente e la malattia da lui diagnosticata e curata non siano sempre, nell’ordine del senso e dunque della narratività e della personale rappresentazione, pienamente la medesima malattia. Senza capire questo, il giovane collega non imparerà mai a comunicare coi propri pazienti perché qualunque suo tentativo, anche benintenzionato, di comunicazione, partirà col piede sbagliato, in quanto non terrà conto del sentire, del provare, del pensare altrui. Il medico parlerà al paziente ma in realtà parlerà soltanto a se stesso e, quel che è peggio, non sarà capace di ascoltare, capire, intendere cosa stia nella mente e nel cuore dell’altro (ricordiamoci del finale di “Medici” di Nanni Moretti, quando il protagonista dice: “Una cosa ho capito dei medici: sanno parlare ma non sanno ascoltare”). Gli altri due film aiuterebbero il giovane collega a capire cosa possa significare, e quali soddisfazioni possa dare (professionali, intellettuali, umane), essere medici veri, pienamente scientifici, ma anche pienamente umanistici (medici filosofi, verrebbe da dire) invece che banali seppur bravi iatrotecnici. I protagonisti dei due film, rispettivamente un medico americano e un medico giapponese, assomigliano molto all’idea di medico che porto con me da quando, ormai quasi quarant’anni fa, mi sono iscritto alla Facoltà di Medicina di Firenze; mi auguro possano fare lo stesso effetto sul giovane collega di cui stiamo parlando.

Consenta un’altra domanda a risposta unica. A proposito della bioetica di fine vita, tema sempre più presente, anche nei film. Qualche esempio: “Le invasioni barbariche”, “Mare dentro”, “Un cuore di inverno”, “Di chi è la mia vita?”, “Million Dollar Baby”, “La vita come malattia sessualmente trasmessa”. Quale di questi, a suo parere, centra meglio il problema dal punto di vista sia deontologico che artistico?

Il più bello, poeticamente parlando, è a, mio avviso, “Million Dollar Baby”, vero – dolente e sobrio a un tempo – capolavoro di uno dei massimi poeti filmici del mondo, Clint Eastwood. Però, dovessi sceglierne uno per introdurre una riflessione seminariale o un workshop formativo sul tema della bioetica di fine vita, probabilmente propenderei per “Mare dentro” di Alejandro Amenabar, in quanto è più intenzionalmente e consapevolmente un film d’idee e di dibattito sul diritto a non vivere più in un modo che, almeno a sincero e totale parere di chi quell’esperienza sta facendo nel suo corpo e nella sua mente, non è più definibile dignitosamente “vita”. D’altra parte, si tratta di film, tutti quanti, piuttosto belli, seri, d’autore e quindi ciascuno ha una propria originalità, non riconducibile a uno stereotipo. Per cui, ponendomi in quell’ottica formativa che è sottesa al libro, sceglieri l’uno o l’altro a seconda del tema cui l’occasione di formazione è più incentrata. “Le invasioni barbariche”, per esempio, è più mirato a un discorso sul sentirsi improvvisamente malato e vicino alla morte, e dunque dipendente dagli altri e per la prima volta indifeso, di un uomo abituato alla libertà e all’autonomia (nel finale, emerge con forza e poesia anche il tema della scelta della morte, ma non è centrale nell’intero svolgimento del film), eccetera eccetera... Quando si ha a che fare con bei film, e non con stereotipati telefilm da strapazzo, ciascuno porta una specificità di discorso da privilegiare volta per volta, tema per tema, occasione per occasione. Certamente nulla supera, come toccante – ed eticamente responsabile – espressione di un certo punto di vista, la risposta, in riferimento alla richiesta di aiuto a morire espressagli dalla sua giovane allieva, del personaggio di Eastwood al prete (che gli ha appena detto di lasciar fare a Dio): “Ma la ragazza non l’ha chiesto a Dio, l’ha chiesto a me...”.