- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 23:32:00

RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA

Vol. 95, N. 12, Dicembre 2004

Libri

La salute dell'osso tra genetica e ambiente

Grazie agli studi dei paleontologi e degli antropologi siamo in grado di capire, oggi, gli aspetti evoluzionistici della struttura e della salute dell'osso. Dai primi ominidi *all'Homo sapiens*, la struttura e la salute dello scheletro hanno compiuto un lungo cammino, sia perché, come è insito nel concetto di evoluzione, il patrimonio genetico si è modificato vuoi per selezione naturale vuoi anche per la deriva genetica e per mutazioni, sia per la pressione dell'ambiente. Di quest'ultimo è tipico esempio il passaggio dall'uomo cacciatore-raccoglitore all'uomo stanziale, evento verificatosi circa 10-12000 anni fa. Quest'epoca ha rappresentato un'importante svolta sul piano antropologico e, di conseguenza, sui modelli alimentari, contribuendo non poco alle modificazioni della costituzione e della struttura del nostro scheletro. Pertanto dobbiamo ritenerci frutto di un'evoluzione che, per quanto riguarda l'osso, in qualche modo ci sta chiarendo il passato, ma poco ci fa prevedere per il futuro. D'altra parte, Ippocrate di Cos era già in questo lungimirante quando affermava: «Breve è la vita, lunga è la scienza».

Con questi concetti espressi nel primo capitolo, di interesse culturale più che medico in senso stretto, si apre il volume: **Nutrition and bone health. A cura di Bess Dawson-Hughes e Michael Holich. Pagine 254. Humana Press, Totowa 2004. ISBN: 1-588-29-248-7. Dollari 175.00.**

Come al solito, genetica e ambiente interagiscono nell'evoluzione morfo-strutturale e biochimica in funzione di un risultato che meglio adatti quella determinata specie animale ad una più idonea sopravvivenza ed ai minori rischi di patologia intrinseca o estrinsecamente indotta a carico dei vari organi e apparati. Nel nostro caso, a carico dell'osso, e quindi dello scheletro che, grazie ad esso, costruisce e mantiene la struttura portante dell'organismo.

La nutrizione è importante, come sottolinea il titolo stesso del volume; essa è, tuttavia, condizionata da un assetto genetico di cui lo studio del genoma ci fornisce conferma sia in campo sperimentale che umano, con l'individuazione di 'loci' che pre-determinano la densità minerale dell'osso. Ciò non va inteso come un percorso fatalistico.Fratture giovanili o fratture in età avanzata (vedi le fratture del femore correlate all'osteoporosi) non sono l'esclusiva conseguenza di un genoma sfavorevole. Ad esse, ancora una volta concorre l'arricchimento, nel tempo giusto e in quantità adeguata, di quei minerali che sono preposti alla solidità dell'osso. Quindi: la nutrizione, in virtù di apporti appropiati soprattutto di calcio nei momenti più critici della strutturazione portante (lo scheletro), momenti che spaziano dalla fanciullezza, all'adolescenza, fino alla giovane età adulta. È durante questo periodo della vita che dobbiamo provvedere alla riserva del contenuto minerale dell'osso, perché, in seguito, soprattutto dopo l'età della menopausa, nella donna l'osso non tende più ad arricchirsi di minerali, ma a depauperare gli stessi. Come dire: creiamoci un solido conto in banca o una valida assicurazione al momento opportuno, per non rimanere "in rosso" quando arriverà la stagione del bisogno.

Però non tutto è genetica e non tutto è nutrizione, anche se sono fattori indiscutibilmente fondamentali. Negli eventi patologici dell'osso interviene anche l'ambiente come stile di vita. La sedentarietà è nemica di una adeguata densità minerale dell'osso. Ancora Ippocrate (480 a.c.): «Per una buona salute dell'osso, l'alimentazione da sola non basta, se non è sostenuta da un costante esercizio fisico».

È luogo comune ricondurre la solidità dello scheletro all'introito di calcio, sia alimentare che non. È vero che l'edificio-scheletro deve avere una buona cementificazione e che sono i minerali che gliela forniscono, ma è anche vero che lo scheletro, oltre ad essere robusto, deve avere una sua flessibilità ed una capacità ad adattarsi agli stress, alle sollecitazioni. Lo scheletro è come una struttura che a guisa dei grattacieli deve assolvere ai principî della statica e della cinetica.

Il volume edito da Michael Holich e Bess Dowson-Hughes non si limita a queste enunciazioni. Nei suoi 36 capitoli spazia dalle più moderne indagini diagnostiche al coinvolgimento di altri minerali oltre il calcio, come il fosforo, il manganese, il sodio, il potassio, e non ultimo il fluoro. Sottolineatura fondamentali sono dedicate alla vitamina D, ai suoi metaboliti e ad altre vitamine liposolubili, a macronutrienti come le proteine, al bilancio acido-base. Non potevano essere taciuti i rischi da una dieta strettamente vegetariana, né quelli conseguenti all'obesità e ad altri disordini alimentari come l'anoressia nervosa. Un capitolo è dedicato infatti a queste due ultime situazioni, ed un altro alla osteoporosi conseguente alla terapia cronica con corticosteroidi, alla interferenza sulla salute dell'osso da parte di farmaci antiepilettici o in conseguenza di malattie croniche (esempio tipico è la fibrosi cistica).

Menzione opportuna viene fatta anche ai danni da alcuni metalli, come piombo e alluminio, e, per contro, agli effetti positivi dei fitoestrogeni.

Di notevole interesse è, infine, il capitolo riguardante la fisiopatologia dell'osso in gravidanza e durante l'allattamento ed il suo comportamento morfo-strutturale sia durante le varie fasi dell'età evolutiva che nella tarda età.

In conclusione, questo volume è uno dei pochi trattati che affrontano nella sua complessità lo stato di salute dell'osso, con aggiornate nozioni di genetica, anatomia, fisiologia, diagnostica e patologia, nozioni che vanno al di là del semplice richiamo all'intervento nutrizionale (come il titolo di copertina farebbe supporre) anche se la nutrizione rimane costantemente il motivo conduttore di tutta l'opera.

È un libro da raccomandare al medico generalista, all'ortopedico, al nutrizionista, al pediatra, al fisioterapeuta, vuoi per un aggiornamento ed un arricchimento culturale, vuoi per utili consigli nella pratica quotidiana.

Un collega, Antonio Panti, ha recentemente titolato una sua nota su *Toscana Medica*: «Meglio non rompersi le ossa». Niente di più appropriato; conoscere per prevenire.

Pier Luigi Giorgi

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 23:32:00

Medicina narrativa e narrazioni di medicina

«I poeti e i letterati sono alleati preziosi
degli scienziati, giacché essi sono soliti sapere
una quantità di cose tra cielo e terra
che la nostra filosofia nemmeno sospetta».

Sigmund Freud

Perché i medici dovrebbero leggere maggiormente la letteratura non medica? Come giustificare, in una giornata gremita di impegni, uno spazio dedicato ad una attività che poco sembra avere in comune con le esigenze professionali? Risponderei che siccome un medico non è soltanto ciò che fa, egli non dovrebbe rinunciare ad un assiduo nutrimento spirituale al fine di realizzarsi al meglio; sappiamo come questa idea dell'arte medica quale scrigno di valori alti risalga addirittura alla retorica di Dione Crisostomo nel primo secolo d.C. Proprio per l'impegno che al medico è richiesto dalla attività di ogni giorno, per le responsabilità che deve assumersi, per le attese che lo interpellano, per il senso di impotenza che non di rado lo frustra e per la stanchezza che lo tenta, proprio per tutto questo egli deve reagire all'offensiva del contingente e riservarsi il tempo necessario onde ottenere un benefico distacco dalla routine. Un medico – ha scritto LaCombe – ha bisogno anche di una filosofia della vita, di un senso della storia, di essere una persona con idee proprie, piuttosto che una persona che reagisce agli slogan, alla pubblicità, alle frasi fatte. La chimica, la biochimica la biofisica e la biologia molecolare non sono sufficienti a dare tutto ciò. È necessario leggere, ma non soltanto testi di medicina; e LaCombe precisa: «suggerirei Tolstoj, Twain, Dostoevskij e Donne, Keats e Kierkegaard».

Questa premessa è utile per introdurre il rapporto tra medicina e letteratura; più in generale, per indagare una possibile interazione tra creatività scientifica e creatività artistica. Se è vero infatti che la nostra capacità riflessiva include la possibilità di capire quanto appare incomprensibile, di accogliere le grandi domande sul mistero dell'inizio e della fine, del bene e del male, della gioia e del soffrire, è altrettanto vero che ad esse non sembra possibile rispondere permanendo il pregiudizio che tende a separare la cultura scientifica da quella umanistica. «È un pregiudizio molto diffuso, probabilmente di ascendenza romantica e, più di recente, crociana», – ha notato Giorgio Celli, scienziato e umanista; – pregiudizio secondo cui l'occhio dell'artista sarebbe proclive alla visione e quello dello scienziato alla osservazione. In realtà, se si va a ficcanasare nella vita e nelle opere dei pittori e se si investiga sul come certi fisici siano pervenuti a una scoperta, ci si imbatte, da un lato, nei disegni anatomici di Leonardo e d'altro lato in Einstein che dichiara di scegliere, nell'incertezza tra due equazioni, quella più bella». C'è tanta logica nell'"Odissea" quanta fantasia nella "Origine della specie"». Ponendo dunque in attiva interazione i due universi – umanistico e scientifico (quelli che Charles Snow ebbe improvvidamente a definire «le due culture») – la letteratura, non da oggi, ha preso possesso delle malattie, dei malati e dei medici, sia sotto un profilo descrittivo, sia sotto un profilo metaforico.

Non costituisce forse, per un artista, l'esperienza con la malattia una privilegiata carta di accesso a quell'area di consapevolezza e di sentimenti che Thomas Bernhard (nel romanzo "Il respiro") ha così ben definito quale «quartiere del pensare»? E, per converso, una sensibilità affinata dalla frequentazione dell'immaginario artistico non contribuirebbe ad arricchire la virtù della professione medica, avvicinandola alla "unicità" di ciascun malato, così come ha acutamente notato Tolstoj nelle memorabili pagine sull'infermità di Natascia? «L'ospedale – ha scritto Ideler, uno psichiatra – mi aiuta a tenere a distanza la banalità del quotidiano».

"Che importa?" disse Rieux. "Quello che odio è la morte e il male, lei lo sa... E che lei voglia o no, noi siamo insieme per sopportarli e combatterli".

Da: La peste,
di Albert Camus.
Traduzione di Beniamino Del Fabro.
RCS Libri, Milano 1994; pp. 168-9.

Sembra dunque difficile negare una affinità elettiva tra letteratura e medicina, un'interdipendenza di causa ed effetti; così come esiste un comune rischio di separatezza dal reale. In ambedue le aree, il rovello si concentra nella ricerca di mezzi espressivi che valgano in qualche modo a sanare lo iato aperto tra un individuo tentato dalla totalità ed un mondo riottoso a lasciarsi conglobare.

Questo tipo di rapporto – strutturale, si badi, non soltanto funzionale – tra medicina e letteratura, è stato commentato in una breve monografia, pur densa di spunti, che si aggiunge all'ormai cospicua bibliografia sull'argomento (cfr. pagina seguente): **Vito Cagli. Malattie come racconti. La medicina, i medici e le malattie nelle descrizioni di romanzieri e drammaturghi. Pagine 160. Roma: Armando Editore 2004. Euro 14. ISBN 88-8358-540-2.**

Attraverso la sagace presentazione di pagine letterarie – note e meno note – il lettore viene condotto a riconsiderare il confronto con tali testi alla luce di una nuova interpretazione della letteratura e della medicina: quale discorso critico ove il linguaggio viene utilizzato ad un tempo come strumento e finalità. Esso si assume il compito di vigilare, calmierare il necessario disordine del reale ed impedirgli di rapprendersi in quelle forme parassitarie che minano l'individuo e la comunità (patologia).

L'antologia ed i commenti sono originali e suggestivi, quantunque confinati nelle tre aree in cui è strutturato il volume: le malattie somatiche, la sofferenza psichica, il morire e la morte. Se lo spazio lo avesse consentito, il contenuto – come avverte lo stesso Cagli – avrebbe potuto trovare più ricco sviluppo. Una citazione avrebbe meritato, ad esempio, il celebre «Middlemarch», ove George Eliot tratteggia il dramma della "medicina nuova" attraverso l'impegno del medico Ledgate contro i pregiudizi della tradizione. Così come avrebbero potuto essere presenti pagine tratte da «Primo amore» di Turgeniev (la poesia quale antidoto dell'infermità), da «Le ali della colomba» di Henry James (l'esperienza del «medico del malato» quale integrazione di quella del «medico della malattia») e dal toccante «Reparto n. 6» di Čechov, in cui si denunciano i rischi di un eccesso empatico del terapeuta.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 23:32:00

Ed ancora: sarebbero state interessanti le voci di Kafka (la malattia come Colpa metafisica), del Moravia di «Inverno di malato» (l'Esistere come malattia) di Forster, in «Casa Howard» (la malattia come soffrire) e del Bufalino in «Diceria dell'untore» (la malattia come Coscienza infelice).

Gli esempi potrebbero continuare, ma a rischio di tediare il lettore. Giova, piuttosto, sottolineare – concludendo – la virtù che permea l'opera tutta e cioè la finalità ermeneutica che ne è il pregio portante.

Infatti, come ha scritto Hans Gadamer, «l'arte della comprensione che si definisce ermeneutica ha a che fare con ciò che è meno decifrabile, con quanto è imprevedibile nel bilancio della vita fisica e psichica dell'uomo... Ciò sta a significare che il linguaggio come universo di segni è diventato un tema su cui riflettere. Identificando in questo modo i compiti dell'ermeneutica, emerge anche la sua prossimità all'arte della medicina».

Ecco che questo intreccio di fantasia e di ragione, di ideazione e verifica diviene esso stesso produttore di *koinè* originali in cui rimodellare figure e gesti dei nostri (intercambiabili) protagonisti: del medico e dello scrittore, del malato e del lettore. La diagnosi è, infatti, assimilabile all'indagine che un semeiologo compie sulla parola scritta: entrambi, lui e il medico, ascoltano un racconto e l'interpretano. Come nota il Tabucchi: «Credo che uno scrittore debba essere prima di tutto un buon ascoltatore. Certamente conta anche l'osservazione, ma saper ascoltare le storie altrui è come ricaricare le nostre pile...». Non è, forse, così anche per il medico?

Vito Cagli ce lo ha ricordato in modo egregio.

Cecilia Bruno

Per approfondire l'argomento

Anonimo. La patologia cardiovascolare nelle avventure di Sherlock Holmes. Recenti Prog Med 2001; 92: 557.

Anonimo. Disordini della motilità nel David Copperfield, di Charles Dickens. Recenti Prog Med 2002; 93: 273.

Bamforth I (ed). The body in the library. A literary anthology of modern medicine. New York: Verso 2003.

Bignall J. Illiterature and medicine. Lancet 2001; 357: 1302.

Bonomo L. Lettera a un giovane medico. Vi è competizione tra tecnologia e comunicazione positiva con il malato? Recenti Prog Med 1997; 88: 155.

Borgna E. Letteratura e psichiatria. Recenti Prog Med 1996; 87: 633.

Cassell EJ. Why should doctors read medical books? Ann Int Med 1997; 127: 576-8.

Celli G. Oltre Babele: scienza e arte a confronto. Venezia: Marsilio 1994.

Charon R, Banks JT, Connelly JE, et al. Literature and medicine: contributions to clinical practice. Ann Int Med 1995; 122: 599-606.

Downie RS. The healing arts. Oxford-New York: Oxford University Press 1994.

Fedeli C. La mente e il Bardo di Avon. Recenti Prog Med 2003; 94: 409.

Furst LR (ed). Medical progress and social reality: a reader in nineteenth century medicine and literature. Albany: State University of New York Press 2001.

Giusti G. Il fuoco di Sant'Antonio e l'herpes zoster in alcune pagine di Antonio Tabucchi. Recenti Prog Med 2004; 95: 47.

Giusti G. Le intuizioni mediche di Charles Dickens, creatore di uomini e di mondi. Recenti Prog Med 2004; 95: 333.

Green JP. Physicians practising other occupations, especially literature. Mt Sinai J Med 1993; 60: 132-55.

Gull S, Hunter J. Illiterature and medicine. Lancet 2001; 358: 765.

Matthews PM, McQuain J. The Bard on the brain. New York: Dana Press 2003.

Middleton JA, Sen P, Middleton JR. Literature and medicine: contributions to clinical practice. Ann Int Med 1995; 123 (suppl 12): 965-6.

Morgan A. Il sapere e l'immaginario. Recenti Prog Med 2003; 95: 279.

Mulvey RM, Porter R. Literature and medicine during the eighteenth century. London: Routledge 1993.

O'Donnell M. Evidence-based illiteracy: time to rescue "the literature". Lancet 2000; 355: 489-91.

Osler W. Books and men. In: Aequanimitas with other addresses to medical students, nurses and practitioners of medicine. 3rd ed Philadelphia: Blackiston 1945.

Pagni A. La cultura umanistica nella formazione del medico. SMG 1997; (10): 7-10.

Panush RS, Reynolds RC, Benson JA, LaCombe MA. Clinical medicine. Future perspectives. Am J Med 1993; 95: 1-12.

Piccoli GB, Mezza E, Soragna G. Che cosa leggono gli studenti di medicina? Recenti Prog Med 2003; 94: 41.

Pirandello L. Arte e scienza. Milano: Mondadori 1994: 45.

Rousseau GS. La Medicina e le Muse. Firenze: La Nuova Italia 1993.

Rugarli C. Perché i medici dovrebbero leggere libri (di medicina)? Recenti Prog Med 1998; 89: 1.

Salinsky J. Medicine and literature. The doctor's companion to the classics. Vol 1. Oxford: Radcliffe 2001. Idem. Vol 2. 2004.

Schneidermann LJ. The internist's reading. Ann Int Med 1994; 121: 727.

Schneidermann LJ. Empathy and the literary imagination. Ann Int Med 2002; 137: 627-9.

Skelton JR, Maclead JAA, Thomas P. Teaching literature and medicine to medical students. Why literature and medicine? Lancet 2000; 356: 2001.

Torsoli A. (a cura di). Manuale di metodologia clinica per studenti e giovani medici. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 1997.

Medici: anima ed esattezza

«La salute è la vita nel silenzio degli organi»
René Lériche

Segnalammo a suo tempo su queste pagine (1998; 89: 213) un interessante medical thriller di Luigi Rainero Fassati (*Goccia a goccia*), atto a suggerire curiose analogie ed intrecci tra indagine poliziesca e semeiotica medica. In questi giorni, l'Autore ci propone un altro bel romanzo che arricchisce un vivace impianto narrativo di ulteriori motivi culturali, in quell'ottica – a lui congeniale – idonea a coniugare felicemente due sistemi di conoscenza: quello scientifico (Fassati è un'autorità nel campo della trapiantologia) e quello etico: **Medici, di Luigi Rainero Fassati. Pagine 312. Longanesi, Milano, 2004; euro 16,50; ISBN 88-304-2151-0.**

La storia comincia il giorno della laurea in medicina di Marcello Morandi, giovane di grandi ambizioni ma privo d'appoggi e il cui futuro si annuncia tanto pieno di promesse quanto difficile. Nei primi tempi tutto sembra svolgersi in una routine senza sorprese: i turni di notte all'ospedale, l'assistenza al vecchio regista Alvise Morganti colpito da emiparesi, una ricerca in laboratorio sul fegato dei maiali. Poi all'improvviso, la svolta: il trasporto d'urgenza al pronto soccorso per tentato suicidio della giovane moglie di Morganti cambia radicalmente il destino del giovane medico, Come precipitato in un universo sconosciuto, comincia per lui una nuova vita, fatta di incontri con medici famosi o alle prime armi, competenti o incapaci, decisionisti o perennemente incerti. Le corsie dell'ospedale nascondono lunsighe e trappole insidiose.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 23:32:00

A proprie spese, Marcello imparerà a distinguere gli amici da quelli che sembrano soltanto tali. Conoscerà anche il bello (ma non solo) delle donne, finché, dopo errori e illusioni, qualcosa gli farà trovare la sua strada...

In un crescendo di emozioni, Fassati descrive – senza falsi alibi per nessuno, e senza facili moralismi – non solo la formazione umana e professionale di un giovane medico, ma i vizi e le virtù di un intero ambiente, in cui convivono debolezze, gelosie, inefficienze e piccoli eroismi quotidiani, mentre Marcello Morandi, a poco a poco, s'interroga sul vero senso delle parole contenute nel giuramento di Ippocrate.

Come già detto, la vicenda del protagonista, già di per sé emozionante per i continui colpi di scena, offre all'Autore l'occasione – e al lettore il privilegio – di confrontarsi con temi di attualissima nobiltà etica e sociale.

Emerge, infatti, dall'intero romanzo il complesso significato della corporeità, intesa quale risposta all'esigenza che l'arte curativa non riduca la persona ad organismo, né l'uomo alla sua macchina organica. E invero, diventeremmo sordi alla voce del nostro "Leib" se lo riducessimo a sommatoria d'organi (a mero "Körper"), se non sapessimo leggervi che benessere o malessere fisico, nel pregiudizio, erroneo, di "avere" un corpo; al contrario, preziosa compresenza diverrebbe – in quanto "siamo" un corpo – se fossimo disposti ad amarlo come scrigno di significati meno visibili. Tal che, quando esso si ammala – quando "noi" ammaliamo – il nostro desiderio sarebbe che l'occhio del medico, l'occhio di un altro corpo, vedesse ed ideasse nello stesso tempo, i due verbi avendo matrice comune: quella del verbo greco εἶδον.

Ed ecco che – nelle pagine di Fassati – la malattia facendosi metafora e i nostri organi non limitandosi a strumenti d'allarme, bensì essendo promossi a mèntori della nostra condizione – meno arduo diventa superare il rischio anche della scorciatoia opposta: il riduzionismo dell'infermità a malattia dello spirito. Là dove, piuttosto, l'Autore ci conduce a "vedere/ideare" la nostra imperfezione, la malattia, quale consacrazione della diversità dell'uomo. Come ebbe a notare Thomas Mann, «certe conquiste dell'anima e della conoscenza umana non sono possibili senza la malattia».

Tale consapevolezza è nel patrimonio di Fassati in quanto medico e romanziere. A lui – "guaritore ferito", secondo la felice definizione del Gadamer – Esculapio ed Erato hanno fatto dono dell'ἐποπτέια: la vista che vede oltre; così da fargli vivere la malattia non solo come evento biologico ma pure, e soprattutto, come esperienza biografica. Si vedano l'improvviso scoprirsi epilettico da parte del protagonista, la conseguente crisi umana e professionale, il recupero, lento e doloroso, dell'autofiducia, e si veda anche la suggestiva ipotesi del "rigetto psicologico", ipotesi tutt'altro che temeraria e che innerva gran parte del plot. Infatti, nella letteratura psicosomatica sui trapianti, oggi, sono sempre più frequenti gli accenni al ruolo svolto dallo "spazio transizionale" (nell'accezione di Winnicott) per l'integrazione psichica di un organo trapiantato o del suo donatore. Un recente lavoro proveniente dal Centro di Medicina psico-sociale dell'Ospedale Universitario di Zurigo conclude che l'impiego dell'organo trapiantato o del donatore come "oggetto transizionale" può essere – sì – considerato una strategia assimilativa positiva, ma mette in guardia – d'altro canto – sulla potenziale capacità dei fenomeni transizionali di ingenerare processi disgregativi della personalità nei soggetti trapiantati (Goetzmann Lutz: *Is it me, or isn't it? Transplanted organs and their donors as transitional objects*. Am J of Psychoanalysis 2004; 64: 279-89).

Sulla scia di grandi sodali – Cechov, Maugham, Bulgakov, Tobino, Carlo Levi –, Fassati riesce a recuperare quell'interazione tra universo scientifico e letterario, idonea a restituire all'immaginazione la logica e l'arte alla ragione. È questo filo rosso a connettere le diffuse inquietudini che vibrano nel romanzo: la fiducia che l'ipotesi – «l'idée» di Claude Bernard – possa legittimamente precedere la sperimentazione; la validità, cioè, dell' "esperienza mentale"; in virtù della quale un uomo di scienza che pensa scenari sempre più verosimili (anche un immaginare romanzi?) riesce comunque a mantenere al proprio agire carattere galileiano.

Appunto "la legittimità delle ipotesi", nutrita da vocazione e talento, richiama – a proposito di Fassati uomo di scienza e narratore – un'incisiva intuizione di Kundera nel suo saggio sulle origini del romanzo moderno: «Intendere, come fa Cervantes, il mondo come ambiguità – scrive Kundera – dover affrontare, invece che una sola verità assoluta, una quantità di verità relative che si contraddicono (verità incarnate in una serie di io immaginari chiamati personaggi), possedere dunque come una sola certezza la saggezza dell'incertezza, richiede una forza grande». Non sono questa ansia e questa "saggezza dell'incertezza" sentimenti quotidianamente vissuti anche dal medico? (Ammoniva Augusto Murri: «Il medico deve avere una sola certezza: quella di non averne alcuna»). Pertanto, sia l'opera dell'artista (un dipinto, un romanzo, una partitura) sia l'attività del medico (una diagnosi, un trattamento, una prognosi) non possono essere ingessate da una interpretazione unica. Ambedue, invece, devono confrontarsi con verità mutevoli, e questo confronto può condurre a ri-orientamenti di posizione, ad una reiterata messa in gioco della loro individualità.

E Fassati fa ancora di più. Scrive con due mani, come soleva dire Tolstoj: una è la sua, l'altra è del lettore. E, dunque, l'alleanza terapeutica della corsia, della sala chirurgica, tra medico e malato, si riproduce, rivive sulla pagina scritta, tra autore e lettore. Per l'immaginario delle due figure, un altro scenario diviene allora possibile: quello che le assimila a coloro che, nella speranza di un transito (la malattia, la lettura, la diagnosi, il trattamento) e nella incertezza di una fine (del romanzo, della vita) operano un rassicurante trasferimento di identità. In altre parole, il lettore si trova di fronte all'autore come il malato di fronte al medico; quest'ultimo è, sì, in un osservatorio privilegiato per possibilità tecnica di conoscenze e significati, ma non per questo è affrancato da attese e timori. È così che il medico diventa partecipe dello stesso destino del paziente; in lui, come nello scrittore, ascolto e affabulazione attingono nobiltà ed efficacia nella misura in cui riescono a raffigurare la attendibilità del vivere di fronte alla realtà dell'imperfezione. Fassati si pone dunque nell'alveo della tradizione narrativa del 900: l'idea della scrittura come modo per differire la morte (Sherazade che continua a raccontare per mille e una notte) è una delle costanti dell'immaginario contemporaneo e, sempre in bilico tra ispirazione e rispetto dei codici di genere, egli firma uno di quei romanzi che per originalità di spunti e sapienza di fattura val la pena di ricordare. Perché, come ci ha insegnato Musil, un libro è bello quando vi si trovano anima ed esattezza.

Cecilia Bruno

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 23:32:00

MEDICINEMA

Una particolare scelta dell'oggetto d'amore

Quasi clandestino (almeno nella capitale) è apparso uno tra i più interessanti esordi cinematografici degli ultimi anni. Con **La spettatrice**, il regista e sceneggiatore **Paolo Franchi** ci regala una elegia dei nostri tempi – l'eclissi del sentimento – ed insieme un'occasione di recupero dell'analisi freudiana sulla psicologia della vita amorosa. Il saggio *Su una particolare scelta dell'oggetto d'amore*, scritto e pubblicato nel primo scorcio del secolo scorso, fu da Freud progettato come uno strumento scientifico per integrare le «prerogative della cosiddetta licenza poetica» (*Opere* 6: 411). Ed è, appunto, una particolare scelta dell'oggetto d'amore quella che, dolorosamente ed ostinatamente, compie Valeria, la giovane protagonista del film che vive a Torino: con alle spalle un'adolescenza ferita in luoghi di frontiera, una madre che comunica con frettolosi post-it, un precario lavoro d'interprete; ella ama, ignorata, l'uomo della casa di fronte, i cui gesti quotidiani spia assiduamente dalla finestra. Quando Massimo lascia la città, Valeria lo segue a Roma; come uno stalker, scopre i suoi nuovi itinerari, il nuovo luogo di lavoro, e – abile e insospettata – riesce ad inserirsi nel suo rapporto con una donna fino a metterlo in crisi. Il filo degli affetti, spezzato, non si riannoda: l'epilogo è la solitudine di tre esistenze, in cui le malinconie del quotidiano si fanno cicatrici dell'anima. Sentimenti che regista ed attori traducono con delicatezza in silenzi parlanti e dialoghi muti, in immagini illividite che rimandano a ferite del cuore, all'interno di geometrie claustrofobiche che moltiplicano l'inquietudine come un impotente battito d'ali.

È, questa, la "condizione amorosa" che Freud definisce come la «condizione del terzo danneggiato»: «Il contenuto – egli scrive – sta nel fatto che la persona interessata non sceglie mai per oggetto amoroso qualcuno che sia ancora libero, ma soltanto un altro (o un'altra, n.d.r.) su cui un terzo possa far valere un diritto di possesso relazionale. Questa scelta oggettuale così singolarmente determinata e la condotta amorosa che ne deriva scaturiscono entrambe dalla fissazione infantile della tenerezza rivolta alla madre e costituiscono uno degli esiti di questa fissazione….Si comprende come nessun altro se non il padre stesso sia "il terzo danneggiato"…» (*Op. cit.*, pagg 412, 414 e 415).

E si comprende anche – aggiungiamo – la metafora con cui il film si conclude, le parole con cui Valeria commenta la rinuncia al suo oggetto d'amore: il racconto di un sogno ove qualcuno galleggia nell'acqua senza affondare e senza poterne uscire; memoria di un difficile parto ed accettazione rassegnata di quotidiano soffrire.

Gaia de Bouvigny

Soldi, sterco e scena primaria

Anche nel suo secondo film – **È più facile per un cammello…** – **Valeria Bruni Tedeschi** (regista e attrice) ci offre molta autobiografia e spunti di riflessione nutriti da suggestioni freudiane tutt'altro che sotterranee.

Per Federica, la protagonista, la ricchezza è come una prigione che le impedisce di vivere serenamente. Coinvolta in irrisolti rapporti sentimentali e familiari – tentata e insoddisfatta da relazioni alternative (l'operaista che si sgola con "l'Internazionale" o il piccolo borghese che le offre frettolosi adulterii in motel periferici) – cerca una via di fuga nel disseppellire memorie d'infanzia, nel librarsi della fantasia («Federica è capace di rimanere sospesa» è l'elogio della maestra di danza), nel *continuum* di sogni rivelatori e lenitivi (l'armonia familiare, i giochi condivisi dell'infanzia, la maternità).

Temi puntuali. Là dove – in Freud – leggiamo: «Come ha spiegato con sottile intuito Lou Andreas Salomé, il mondo esterno si presenta al bambino come potenza inibitrice, ostile alla ricerca di piacere e gli fa presagire futuri conflitti sia interni che esterni. È qui che deve per la prima volta barattare il piacere con la dignità sociale..» *(Introduzione alla psicoanalisi. Opere: 8: 473)*.

«Dov'è il male?» - suona, sorpresa, l'interpellanza del sacerdote cui Federica chiede una improbabile assoluzione nel segreto del confessionale, in luogo del divano del terapeuta. La sofferenza è, piuttosto, nella rappresentazione simbolica del rapporto tra oro e sterco: «Nel pensiero inconscio, nel sogno, nella nevrosi, il denaro è stato posto in strettissimo rapporto con lo sterco…Fin nelle dottrine dell'antica Babilonia l'oro è lo sterco infernale» *(Carattere ed erotismo anale. Opere: 5, 404)*. E proprio lo sterco, il defecare come funzione ordinaria del vivere d'ogni giorno, viene contrapposto a Federica dalla "ragione" degli altri: «Io torno da mia moglie, ma prima vado a cacare» gli grida il partner, oggetto di desiderio e rifiuto della sua angoscia.

Rifiuto e desiderio, infatti, convivono nell'inconscio di Federica. Si veda quando e come alla sorella li disvela e li cela – mentre libera la vescica – in un ammiccante parlottio che dice e non dice. Torna, ancora una volta, la rappresentazione simbolica: l'associazione tra rigetto della materia (urina = denaro) e bisogno di sesso, associazione intuita da Scherner (*Das Leben des Traumes*) e completata dalla rielaborazione di Freud *(Opere 3: 370)*. Il quale, quindici anni dopo – nella *Storia di una nevrosi infantile* – ne fornisce un'interpretazione più complessa, che – recuperando il trauma della scena primaria – inquadra ancor più precisamente la nevrosi (di Federica, n.d.r.). «Avendo ereditato dal padre – egli scrive – aveva molta ricchezza. Tuttavia non sapeva mai quanto possedesse, quanto avesse speso e quanto rimanesse.. In effetti, l'elemento denaro si sottraeva al suo controllo cosciente e significava qualcosa di diverso… In virtù del fatto che sia il denaro sia un bambino sono designati comunemente col significato di regalo, il denaro può acquistare il significato di bambino (.....)».

Possiamo dunque aggiungere al caso di Federica una nuova corrente sessuale derivante dalla scena primaria: ella regala il denaro (rifiuta l'eredità) *del* padre, perché *col* padre avrebbe piuttosto voluto "scambiare" il più appagante dono di un bambino ed è gelosa di chi, in sua vece, tale regalo ha potuto a lui offrire (la madre).

È ancora Freud a sintetizzare la condizione: «Feci, denaro, regalo, bambino, pene vengono – nelle associazioni influenzate dall'inconscio – trattati come aventi il medesimo significato e sono rappresentati dagli stessi simboli» *(Opere, 11: 209)*.

G.d.B.