



CIDMED

Società Italiana di Psicologia
e Pedagogia Medica

Medical Humanities

per la formazione di area sanitaria

a cura di
Elvira Lozupone



Edizioni Nuova Cultura

Capitolo 8

Non tutti mentono. Dottori che scrivono, scritture per dottori: il ruolo delle letterature nella formazione di ambito medico

Francesca Dragotto, Pierluigi Vaglionì

Riassunto

Raccontare le storie di una malattia, dal punto di vista del medico - così come del paziente - è un genere narrativo strettamente legato alla disciplina della medicina narrativa e quella delle medical humanities in senso più ampio. La breve riflessione che segue parte da questo presupposto e riguarda le narrazioni prodotte da scrittori che, nella loro vita, sono stati primariamente o originariamente medici, quindi di formazione medica e in possesso di informazioni scientifiche.

Vengono esaminate due narrazioni letterarie, prodotte da due autori che hanno vissuto in due periodi e luoghi diversi, sono quindi da esaminare: Arthur Conan Doyle e Michel Crichton, formati come medici, hanno trasferito nei loro racconti e romanzi alcuni tratti ed esperienze della loro pratica medica. Inoltre, entrambi sono stati di fatto i principali ispiratori di due importanti serie TV di successo di genere medico, rispettivamente, MD House e ER.

Abstract

Telling the stories of an illness, from the doctor's - as well as the patient's - point of view is a narrative genre closely linked to the discipline of the narrative medicine and that of the medical humanities in a broader sense. The brief reflection that follows, starts from this assumption, looking at narratives produced by writers who, in their lives, were primarily or originally doctors, in possession of scientific, medical background.

Two literary narratives, produced by two authors who lived in two different periods and places, are then to be examined: both Arthur Conan Doyle and Michel Crichton trained as doctors, transferred in their short stories and novels some traits and experience of their medical practice. Moreover, they were both the primary inspirational facto for two major successful medical TV series, respectively, House MD and ER.

8.1. Introduzione

"Innumerevoli sono i racconti del mondo. In primo luogo una varietà prodigiosa di generi, distribuiti a loro volta secondo differenti sostanze come se per l'uomo ogni materia fosse adatta a ricevere i suoi racconti: al racconto può servire da supporto il linguaggio articolato, orale o scritto, la immagine, fissa o mobile, il gesto e la commistione coordinata di tutte queste sostanze; il racconto è presente nel mito, le leggende, le favole, i racconti, la novella, l'epopea, la storia, la tragedia, il dramma, la commedia, la pantomima, il quadro [...], le vetrate, il cinema, i fumetti, i fatti di cronaca, la conversazione" (Barthes 1969, p. 7).

Presente in tutte le società, pronto a permearsi di ogni genere di materia, il racconto è presente anche nella malattia (a volte è esso stesso malattia) la cui esperienza, per essere comunicata a chi ha possibilità di intervenire in modo risolutore su di essa, deve essere raccontata.

Essendo ormai consolidato che il racconto di malattia costituisce uno dei generi testuali a vario titolo ricollegabili alla *medicina narrativa* e quindi alle *medical humanities* (Zannini 2008), in questo contributo si proporranno alcuni spunti di riflessione sollecitati da produzioni televisive con un evidente *background* letterario.

Antecedente di ogni forma narrativa cinematografica o televisiva, il testo letterario, che in ogni epoca si è confrontato con il racconto della malattia e della sua cura, risulta oggi fruibile da parte di un pubblico vasto, eterogeneo e che, con ogni probabilità, ha esperito una qualche forma di malattia il cui ricordo, la cui traccia, si rivivifica per effetto della visione, ingenerando una sorta di mimesi che può condurre ad una reinterpretazione delle trame proposte.

La letteratura, del resto, ha da sempre costituito una alternativa per l'uomo, che, attraverso di essa, ha potuto realizzare percorsi introspettivi, conoscitivi, talvolta catartici.

Con letteratura, d'altra parte, si rinvia ad un insieme di manifestazioni non necessariamente connesse con la scrittura, benché il più delle volte espresse per mezzo di essa, e non necessariamente connesse con la rappresentazione di emozioni, benché per antonomasia la letteratura tenda a coincidere con la rappresentazione dei *drammi* umani. Connesso dapprima con le lettere e poi,

specularmente al greco *gramma*, a quanto formato con le lettere stesse, l'antecedente latino dell'italiano *letteratura* già assommava infatti nella propria semantica il riferimento alla pratica scrittoria (*lettere* incise, vergate o tracciate che fossero), al prodotto di questa pratica in forma di testi (*le lettere* in senso stretto, unitamente a documenti di vario altro genere) e, con valenza collettiva, alla cultura *tout-court* (*le Lettere*).

Letteratura sembra perciò coprire un ventaglio di opportunità e soluzioni espressive che, nella forma di testi, sembra quasi non ammettere confini o esclusioni, obbligando chi intenda servirsi del termine a precisarne la valenza, laddove essa non risulti esplicita.

Con riferimento all'ambito medico si avrà perciò, per lo meno, 1) una letteratura scientifica, facente riferimento a modelli espositivi aventi lo scopo di presentare e descrivere casi di studio (patologie e sintomi e possibili cure), scritta per lo più da medici per altri medici, asciutta nello stile e caratterizzata dalla ricorrenza di tecnicismi; 2) una letteratura avente a che fare con la malattia – ed eventualmente con i suoi sintomi e con la sua cura – in quanto esperienza universale dell'uomo, di finzione sebbene ispirata (quando non direttamente tratta) dalla realtà, ricca di soluzioni espressive e di norma poco incline all'uso sistematico di tecnicismi giacché poco adatti ad esprimere *pathos*; 3) una letteratura per così dire ibrida, di confine, che dal secondo tipo riprende plot e stile narrativo e dal primo l'insistenza per la giustezza formale, anche terminologica, e l'accuratezza nella descrizione di sintomi e terapie.

A questo terzo tipo, di finzione ma assai fedele alla realtà nosologica, appartiene anche un insieme particolarmente significativo di testi, un vero e proprio "sottogenere", la cui rilevanza è data dal fatto di essere scritto prevalentemente da medici con intento narrativo (è il caso, tra gli altri, di Rabelais, Checkov, Conan Doyle, Cronin, Bulgakov, Carlos Williams, Crichton). In questi testi non è insolito che le due anime del medico-scrittore si fondano mirabilmente, producendo testi validi sul piano scientifico e su quello della *humanitas*.

Su testi di questo tipo si concentrerà questo breve saggio, animato dall'intento di (di)mostrare le potenzialità formative che una prosa scritta da medici e marcata dal punto di vista della funzione emotiva può avere per il medico e l'operatore sanitario in formazione (permanente).

Due saranno i casi letterari considerati più da vicino: quello di Michael Crichton e quello, precedente per fasti e per cronologia, di Sir Arthur Conan Doyle.

Accomunati non solo dalla formazione e dall'esercizio, almeno per un certo periodo, della professione medica, Crichton e Doyle risultano legati a doppio filo anche dalla circostanza di aver fornito ispirazione e modelli a due delle serie televisive mediche di maggior successo di sempre, *ER* e *House MD*, serie di cui si

ripercorreranno le linee essenziali proprio perché appartenenti a quella zona grigia in cui sfumano le più tradizionali letterature.

Nel caso tanto di *ER* tanto di *House MD*, *Dottor House* nella vulgata italiana, si condensa infatti un patrimonio che guarda alla tradizione per struttura narrativa e ordine dei personaggi ma che, al contempo, si imbeve di temi di grande attualità e assai vicini al pubblico destinatario del prodotto filmico.

8.2. Mental e la meta-rappresentazione dell'attore medico: il caso di Diego Suarez

Nell'episodio 9 della prima stagione del serial televisivo americano *Mental* irrompe sulla scena Diego Suarez, attore di professione, padre dello specializzando Arturo Suarez e protagonista di una longeva e seguitissima serie TV di ambito medico.

Non appena inizia ad aggirarsi tra i corridoi della clinica di Igiene Mentale del Warthon Memorial Hospital, Diego Suarez riceve un badge con fotografia, e, immediatamente a suo agio, inizia a conversare con dei pazienti: in questo atteggiamento lo trova il figlio, medico specializzando, che, alla richiesta di Diego di poter continuare insieme a lui il giro delle visite, non riesce a trattenersi da uno sfogo risentito e insieme sdegnato per lo scarso senso dell'etica dimostrato dal padre; un monologo culminante in un conflitto all'apparenza difficile da sanare.

È a questo punto del *subplot* incentrato sul rapporto tra Arturo e il padre che si innesta, lasciandosi intuire, la volontà degli sceneggiatori di inserire un discreto ma non per questo meno esplicito omaggio alla consolidata tradizione americana delle soap opera di argomento medico.

Da vero metapersonaggio infatti Diego, al cospetto di una paziente dalla diagnosi problematica, finisce per trasformarsi nel personaggio che interpreta nella fiction televisiva e, conseguentemente, agire da medico: visita la paziente e, ipotizzando una diagnosi, prescrive un accertamento tutt'altro che scontato. Il figlio Arturo, messo a conoscenza dell'accaduto dal padre stesso, reagisce in maniera repentina e diretta. Icastico afferma¹:

Arturo: Tu non sei un vero dottore! Fai il dottore in televisione!

Diego: È vero. Ma in 22 anni ho avuto occasione di diagnosticare parecchie situazioni mediche complesse (traduzione personale)

Nel proseguo dell'episodio, il confronto tra padre e figlio sembra farsi ancora più aspro: l'analisi richiesta da Diego – comportatosi da vero medico – e non dal

¹ Dove non indicato il nome del traduttore si tratta di una traduzione personale.

figlio, medico vero, si rivela appropriata, così come la motivazione alla base della richiesta. Il contrasto tra i due si esaspera ed esplose in questo stralcio di dialogo:

Arturo: Papà, si va in prigione per cose del genere. Stiamo parlando di esercitare la medicina senza essere abilitato.

Diego: Hey, neanche tu sei ancora abilitato. Sei soltanto uno specializzando.

Arturo: Sono un dottore! Mi sono laureato in una facoltà di medicina, ho fatto il tirocinio, e non alla Scuola di Recitazione di Cerritos!

Diego: Quindi, fammi capire, vuoi dire che ne sai più di me?

Arturo: Certo che ne so di più...

Il dialogo a questo punto si spezza perché tra i due si inserisce una dottoressa giunta con l'intenzione di complimentarsi con Arturo per la brillante diagnosi in realtà enunciata da Diego.

Appare evidente, già solo da questa brevissima sintesi, che l'interesse di questo scambio va ben oltre il conflitto generazionale padre/figlio, in sé ai limiti dello stereotipo: con questo *subplot* gli sceneggiatori si autoincensano per la loro stessa professionalità e per il rigore scientifico con il quale sono stati da sempre costruite le sceneggiature delle puntate delle serie mediche.

E sembrano al contempo sollevare una domanda: possono queste serie essere ritenute alla stregua di un vero e proprio repertorio di casi utile ad arricchire il bagaglio culturale che la letteratura tecnica fornisce ai medici, in special modo a coloro la cui formazione è ancora in via di completamento?

Analogamente a quei (non pochi) casi di medici che, per anni, hanno operato pur senza aver conseguito la laurea o la formazione prestabilita, suscitando nei pazienti increduli alla scoperta della frode anche un senso di dispiacere, Arturo Suarez, innanzi alla giustezza della diagnosi del padre, appare colto da una incontrollabile incredulità, espressione di un inespresso ma non per questo non comunicato interrogativo: possono dunque la pratica e l'esperienza fare la professione? Una domanda, questa, che si potrebbe estendere a qualsiasi ambito professionale ma che, in quello medico, appare di maggiore impatto poiché maggiore è la posta in gioco: la vita dei pazienti.

*La stessa supponenza e la sicurezza nei propri mezzi che Diego Suarez mostra nell'episodio ora descritto appaiono funzionali al percorso fictionale che ha calato la "persona" (in senso etimologico latino *persona*, originario tecnicismo del teatro, aveva significato di 'maschera', quindi, per via di sineddoche, di 'personaggio' e, infine, per estensione, di individuo) nel ruolo di medico al punto da trasformarla in un personaggio credibile.*

E la naturalezza con cui tutti all'interno dell'ospedale, compresa Nora, superiore di Arturo, trattano Diego da medico fungono da *segno* narrativo che

contribuisce ad approssimare il limite tra narrazione e realtà. Sui segni e sulla necessità di interpretarli si avrà modo di indugiare più oltre.

8.3. Nulla si crea e molto si trasforma: da *Medic* a *ER*.

Correva l'anno 1954 quando negli Stati Uniti *Medic*, serie TV incentrata sull'esercizio della professione medica, riuscì per la prima volta a conquistare un posto nel palinsesto serale (prima di allora i serial medici erano confinati, come tutte le soap opera, nelle ore della mattina essendo il target prefigurato esclusivamente femminile: lo si intuisce dall'etimo stesso del composto, in cui *soap* si riferisce alle aziende produttrici di saponi, sponsorizzatrici degli sceneggiati): girato in collaborazione con la Los Angeles County Medical Association, questo format, apprezzato, oltre che dal pubblico, dalla critica per il realismo e la fattura della sua sceneggiatura, si caratterizzava per il fatto di proporre in ogni episodio un diverso caso clinico alla cui difficile risoluzione il Doctor Konrad Snyder, protagonista della serie, prestava tutta la propria esperienza e professionalità.

Sospeso dalla programmazione NBC nell'agosto di due anni dopo, a *Medic* sarebbe però stato riconosciuto il merito di aver costituito il capostipite di una nuova specie di *drama* ospedaliero (laddove format precedenti, quali *Young Doctor Malone*, radiofonico dal 1939 al 1958 e successivamente televisivo, erano invece soap ambientate in ospedale), con protagonisti dottori idoli delle donne dai modi rassicuranti.

Ne è prova la competizione – un vero e proprio duello – tra due diverse serie dei primi anni Sessanta: *Kildare* e *Ben Casey*, la prima con protagonista James Kildare, un personaggio già centrale in una serie radiofonica andata in onda tra gli anni Trenta e Quaranta (per rappresentare in televisione James Kildare la scelta ricadde non a caso e coerentemente con l'eredità di *Medic*, su un attore di bell'aspetto e assai giovanile); l'altra, della NBC e popolare quasi quanto la concorrente, presto caratterizzatasi per il fatto che il mentore del protagonista Ben Casey (prima il dottor Zorba, più tardi il dottor Freeland) scrivesse su una lavagna, ad ogni inizio di episodio, cinque parole rilevanti per il caso.

Diviso il pubblico degli affezionati alle due serie costituito, nel primo caso, soprattutto da adolescenti femmine e da giovani donne e, nel secondo, da donne più adulte, più interessate al "world-weary" Casey. Di questa serie salta agli occhi il ringraziamento in coda ad ogni puntata all'*American Medical Association* e al suo *Physicians Advisory Committee on Radio, Television and Motion Pictures* per il supporto e l'assistenza forniti, sintomatici di un bisogno di aderenza al reale dei contenuti medici proposti.

Che abbiano per protagonisti medici o, come accade sempre nei primi anni Sessanta con *The Nurses*, infermiere, o, ancora, psichiatri – è il caso di *The Eleventh Hour* and di *The Breaking Point* – l'interesse per il genere e soprattutto per il duo Kildare / Casey non sembra scemare, sebbene nel 1966 termini la programmazione dei due format.

Pochi anni dopo, nei palinsesti delle tre principali emittenti statunitensi, esordiscono infatti ben tre nuovi *medical dramas* organizzati secondo il medesimo plot e destinati a fare storia o, almeno, a lasciare pesanti tracce nell'organizzazione dei contenuti e dei personaggi di altre serie dello stesso genere.

La più famosa delle tre serie è senz'altro *Marcus Welby, MD* (nota più sinteticamente come *Welby*), tacciata di omofobia e di maschilismo ma non per questo non assurta ai vertici delle classifiche e di gradimento.

Passano pochi anni e il genere della soap medica giunge ad una vera e propria svolta: tra la fine degli anni Settanta e i primissimi anni Ottanta, intervallo che coincide con il lancio di *M*A*S*H** e con *St. Elsewhere*, vero e proprio pioniere di un nuovo genere di realismo televisivo ("TV medicine gets real", scrivevano i critici dell'epoca).

In *St. Elsewhere* infatti si viene a realizzare un perfetto connubio tra contenuti medici e plot poliziesco con, sullo sfondo, una accesa critica al sistema assistenziale americano, cui arride il titolo stesso della serie, che allude al dispregiativo con il quale l'ospedale di St. Eligius di Boston, nel quale si svolgono i fatti raccontati, è chiamato dai propri impiegati, per via dei tanti disservizi, e dagli stessi pazienti.

Con *St. Elsewhere* la svolta dei contenuti delle serie mediche (siano esse soap opera, serial o sitcom) giunge così ad una maturità pronta ad essere raccolta da ER, capostipite di un nuovo modo di fare medicine americane.

8.4. Michael Crichton e ER.

Medico (di formazione e saltuariamente di professione), insegnante, scrittore, il nome di Michael Crichton è associato dal cosiddetto grande pubblico ad un titolo: *Jurassic Park*.

Regno incontrastato dell'ucronia, di un tempo (narrativo) senza tempo sostanziato e connotato dal dato scientifico costantemente presente, *Jurassic Park* condivide con altra produzione di Crichton la capacità di stagliarsi in una zona della conoscenza in cui il verosimile sfuma nel reale e viceversa.

Importante leitmotiv della letteratura crichtoniana da ascrivere indubbiamente alla formazione dell'autore (ma anche alla sua sensibilità per il dato sociale), le

ucronie, ben più che mero procedimento narrativo, sembrano rappresentare il frutto di una complessa analisi volta a disgregare e smascherare la compattezza di un sistema, quello sociale americano, in apparenza privo di contraddizioni (il rinvio è ai lavori di Alessandro Portelli e ad un articolo su Salinger apparso su il *Manifesto* il 30 gennaio del 2010).

Simile per molti aspetti all'ucronia, ma al tempo stesso differente perché agganciato ad un mondo vicino al reale ma al tempo stesso distante dal momento che se ne tralasciano volutamente alcuni aspetti problematici, è il caso di uno degli "ingranaggi" minori della grande macchina produttiva di *Jurassic Park*, un progetto di sceneggiatura che Crichton aveva in cantiere già dai primi anni '70 e che vent'anni dopo lo avrebbe portato a rivoluzionare il mondo delle serie TV di ambito medico.

Correva l'anno 1970 quando la *Association of American Medical Writers* insigniva Crichton del premio di scrittore dell'anno per un'opera di *non fiction*, *Five Patients: A Hospital Explained*², incentrata sulla descrizione di cinque casi di pazienti ricoverati (nei primi sette mesi del 1969) al pronto soccorso del Massachusetts General Hospital di Boston.

Scritto adottando il punto di vista dello studente di medicina, *Five Patients* si connota già per quella scrittura in presa diretta e per i ritmi del reportage scritto sul campo che avrebbero poi segnato anche le opere successive di Crichton.

I cinque casi reali citati nel titolo – un lavoratore ferito dal crollo di un'impalcatura, un uomo che delira in preda a una febbre dall'origine sconosciuta, un ragazzo che rischia di perdere un braccio a seguito di un incidente, una donna che nel corso di un viaggio aereo inizia a provare un dolore lancinante al petto e, in ultimo, una madre di tre bambini le cui caviglie e ginocchia inspiegabilmente si gonfiano – costituiscono in realtà un pretesto, un punto di partenza per descrivere la vita quotidiana di un ospedale vista dal pronto soccorso.

Incastonato in ritmi cinematografici, si dipana, a mo' di sottomosaico, un vero e proprio saggio sui cambiamenti e i progressi tecnici ed etici della medicina moderna.

[...] né i pazienti qui descritti né l'ospedale in cui erano ricoverati rappresentano casi tipici. Sono qui esposti solo perché le loro esperienze esemplificano alcuni dei cambiamenti oggi in atto nella medicina. [...] Ho scelto questi cinque casi perché li ritenevo particolarmente rilevanti e interessanti. Quindi questo è un libro molto personale, basato sulle osservazioni, altrettanto personali, di uno studente di medicina che vagava in un enorme ospedale, intramettendosi qua e là, parlando a questo e a quello, osservando la gente e cercando di capirci qualcosa. (nota

² La traduzione italiana, intitolata *Casi di Emergenza* e curata da Maria Teresa Marengo per Garzanti, è del 2006; il libro è uscito in Italia per la prima volta nel 1999.

introduttiva alla prima edizione datata 15 novembre 1969. Nell'edizione curata dalla Marengo è riportata a pp. 14-15).

Lo stesso disincanto e la vena critica che percorre *Five patients* costituiscono d'altra parte degli atteggiamenti costantemente presenti nella produzione "medica" dell'autore, precedente e successiva.

In *A Case of Need* ad esempio, scritto nel 1968 con lo pseudonimo di Jeffrey Hudson, l'attenzione per alcuni tra i temi più d'attualità in quegli anni – è il caso della interruzione di gravidanza al centro del plot del romanzo – spinge Crichton ad impiegare la tipica struttura del thriller per trattare delle vicende di John Berry, un medico in lotta contro il pregiudizio razziale per salvare la reputazione e la carriera di un collega.

Ambientato negli anni '60, in un periodo in cui l'aborto era praticato anche se illegale, il romanzo si confronta con una questione etica e sociale estremamente delicata (ruota infatti attorno ad una morte provocata da IVG) che fornisce all'autore lo spunto per interrogarsi sulla stessa professione medica.

L'interesse suscitato dal romanzo funziona tanto da incoraggiarne la versione cinematografica affidata, quattro anni dopo, a Blake Edwards, con il titolo di *The Carey Treatment* (1972). Crichton vi prende parte come co-sceneggiatore con il nome Jeffrey Hudson.

Esattamente vent'anni dopo Crichton torna a parlare della sua esperienza di medico specializzando al MGH di Boston in un'ampia appassionata sezione di *Travels* (1988)³: medesimi i toni di critica nei confronti del "sistema" del quale stavolta è condannato anche lo scarso rilievo attribuito, nell'ambito del curriculum di studi medici, alla parte più umana e compassionevole del medico.

Fatti per volontà espressa anzi, per *bisogno imperioso, di fare qualcosa per nessun motivo e destinato a rimanere conformati, il suo "ai diventare non"* narrate, questi *Viaggi* scaturiscono dall'improvviso bisogno di Crichton di scrivere di esperienze importanti divenute parte integrante del suo essere:

Se sei uno scrittore, l'assimilazione di esperienze importanti ti obbliga quasi a scriverne. Attraverso lo scrivere ti appropri dell'esperienza, indaghi sul significato che ha per te, giungi a possederla e, alla fine, a metterla a disposizione degli altri.
(p. 9)

Per mezzo della scrittura Crichton conduce quindi prima se stesso e poi i suoi lettori alla volta di scoperte nelle quali il luogo non conta: che si tratti di un paese lontano e disagevole o di un reparto di ospedale o, persino, di un peregrinare spirituale, ciascuno degli episodi narrati porta, potente, l'impronta dell'uomo di

³ La traduzione italiana, intitolata *Viaggi* e curata da Caterina Ranchetti per Garzanti, è del 2005.

scienza forte del suo bagaglio di conoscenze tecniche ma a disagio per la distanza emotiva dalla quale si vede circondato.

“Come studenti del primo anno, avevamo esaminato attentamente il programma e avevamo visto che ci avrebbero dato dei cadaveri il primo giorno. Non parlavamo d’altro. Interrogammo gli studenti del secondo anno, vecchi del mestiere, che ci consideravano con divertita tolleranza. Ci diedero dei consigli. Cercate di farvi dare un uomo, non una donna. Cercate di farvi dare un negro, non un bianco. Una persona magra, non una grassa. E cercate di farvi dare uno che non sia morto da troppi anni”. (p. 17)

Questo il primo passaggio saliente de *Il cadavere*, il primo dei racconti del primo periodo 1965–1969 (quello, per l’appunto, degli anni di Medicina), nel quale si narra, dopo un incipit *in medias res* (*Non è facile sezionare un cranio umano con una sega*), del primo anno di Crichton al college, dove era andato pensando di diventare scrittore ([...] *ma presto fecero la loro comparsa delle tendenze scientifiche*).

Il racconto si dispiega completamente nella descrizione della dissezione di un cadavere (di una donna, anziana, con la pelle intorno al naso come la carta velina) operata dagli studenti del primo anno; studenti che, già dopo due mesi, ostentavano nell’aula di anatomia comportamenti simili a quelli da caserma.

Due mesi dopo, un giorno che gli istruttori non erano in aula, parecchi si misero a giocare a pallone con un fegato. «Fa una discesa, è entrato in area di rigore, la palla è in area... e... goll!».

Il fegato volava nell’aria. (p. 23)

La pausa di stigma, sottolineato dal cambio di riga, lascia spazio alla ricerca di una spiegazione.

Qualche studente fingeva di essere disgustato, ma nessuno lo era veramente. Ormai avevamo dissezionato le gambe e le bende dei piedi erano state tolte; avevamo dissezionato le braccia, le mani e l’addome. Si vedeva che quello era un corpo umano, una persona morta stesa su un tavolo davanti a noi. Era lì a ricordarci costantemente quel che stavamo facendo, riuscivamo a distinguere chiaramente la forma. Non c’era modo di prendere la necessaria distanza, di distaccarsi, se non diventando offensivi e irriverenti. Il solo modo di sopravvivere era ridere. (p. 23)

L’incapacità di gestire i risvolti emotivi della professione medica, di una dissezione come di una nascita o di una malattia terminale, può produrre nei futuri dottori una distanza in relazione alle sofferenze che dovrebbero curare che può giungere ad essere abissale. In contrapposizione, anzi apertamente contro una simile disposizione, il medico Crichton afferma che il comportamento di un dottore è almeno di pari importanza rispetto alle sue conoscenze.

La narrazione, circolare, volge verso l'epilogo e il discorso ritorna sul cranio e sulla sega che lo avrebbe dovuto dissezionare, dividendolo *a metà come un melone*.

Gli occhi erano gonfi, mi fissavano mentre tagliavo. Avevamo sezionato i muscoli intorno agli occhi, per cui non potevo chiuderli. Dovevo solo arrivare alla fine del mio compito nel miglior modo possibile.

Da qualche parte dentro di me ci fu uno scatto, qualcosa si chiuse, rifiutò di prendere coscienza in normali termini umani di quel che stavo facendo. Dopo quello scatto, mi sentii meglio. Tagliai bene. La mia fu la sezione migliore della classe. Vennero ad osservare il lavoro che avevo eseguito, perché ero riuscito praticamente a rimanere sulla linea mediana e tutti i seni si vedevano splendidamente.

Appresi in seguito che quello scatto di chiusura era essenziale per diventare un medico. Non si poteva adempiere alle proprie funzioni se si era sopraffatti da ciò che stava accadendo. E in effetti io mi sentivo facilmente sopraffatto. Avevo la tendenza a svenire: quando vedevo vittime di incidenti al pronto soccorso, durante le operazioni, o quando dovevo fare dei prelievi. Dovetti trovare un modo per difendermi da ciò che provavo.

E ancora più in seguito imparai che i medici migliori avevano trovato una posizione intermedia, nella quale non erano né sopraffatti nei loro sentimenti, né del tutto estraniati. Quella era la posizione più difficile di tutte, e il giusto equilibrio – né troppo distaccati, né troppo preoccupati – lo raggiungevano in pochi.

All'epoca, il fatto che la nostra formazione comprendesse tanto le emozioni quanto il contenuto reale di ciò che imparavamo mi irritava. L'aspetto emotivo sembrava più nebuloso, più un'iniziazione professionale che un addestramento. Trascorse molto tempo, prima che capissi che il modo di comportarsi di un medico è altrettanto, se non addirittura più importante di quello che sa. E non immaginavo di sicuro che le mie critiche a proposito della medicina avrebbero finito col concentrarsi quasi completamente sugli atteggiamenti emotivi dei medici, e non sulla loro preparazione scientifica. (pp. 24-25)

Compito della medicina narrativa, parte e al tempo stesso contenitore delle *medical humanities*, dovrebbe proprio essere di facilitare il medico nel raggiungimento di quella posizione intermedia che gli può consentire di accogliere e diluire le emozioni collegate alla malattia sottraendosi al rischio tanto di cedere alla dissacrazione della morte (vuoto emotivo) tanto di eccedere in una compartecipazione con il malato che ne potrebbe compromettere l'obiettività.

La *medietas* in questo ambito della conoscenza potrebbe allora realizzarsi attraverso l'ispessimento di una serie di capacità interpretative: di se stessi e delle proprie emozioni e dei pazienti e delle loro emozioni.

Sulla necessità di affinare la pratica interpretativa anche per mezzo di specifici saperi tecnici si ritornerà più avanti; per il proseguo del discorso occorrerà fare un passo indietro e ritornare a *Five patients*.

Si è già detto di come, anche per *Five patients*, Crichton avesse pensato successivamente alla pubblicazione del libro ad una sceneggiatura che, in alcune

parti, andava a configurarsi come uno sviluppo di casi e tematiche affrontati nel testo narrativo. Vedendola rifiutata più volte, Crichton la mette da parte per quasi venti anni, proponendola a Steven Spielberg a seguito della collaborazione per la produzione di Jurassic Park.

Dalla co-produzione Crichton-Spielberg prende forma una sceneggiatura, praticamente inalterata rispetto a quella del '74, che fornisce la trama all'episodio pilota del serial televisivo più popolare degli anni '90: *Emergency Room* o, più brevemente, *ER*.

Con focus narrativo sulle storie dei dottori oltre che sui singoli casi dei pazienti, *ER*, allontanandosi da un canone generale delle serie tv che prevedeva un riazzeramento delle vite dei protagonisti al ricominciare di ogni nuova puntata, crea una dialettica narrativa tra personaggi stabili (i medici) e personaggi episodici (generalmente i pazienti), suggerendo un'interazione di storie umane dai due "fronti".

Il linguaggio in *ER* è tecnico, scientifico, pieno di riferimenti spesso di difficile accesso (quando non del tutto inaccessibili) per il grande pubblico, che non ha le conoscenze necessarie a verificarne l'esattezza scientifica. La verosimiglianza dell'impianto narrativo – che rispecchia quella dei particolari clinici – è un'arma a doppia azione: da una parte crea nel fruitore il fascino del non conosciuto, dall'altra ne stimola la curiosità alla conoscenza o all'approfondimento.

Dall'imprinting strutturale dei due ideatori scaturisce una narrazione originale, innovativa e popolare, con quest'ultimo aggettivo a denotare non il carattere di facile fruizione dell'opera, quanto, piuttosto, le caratteristiche che fanno sì che un'opera letteraria, una narrazione, che impieghi uno o più mezzi espressivi, riesca a completare con successo il percorso comunicativo (almeno) bidirezionale che collega *emittente* e *ricevente* per mezzo di un complesso sistema di segni.

Il successo di *ER* è dirompente: nel 1994, dopo soli pochi mesi, il *Newsweek* del 31 ottobre dedica una copertina ai protagonisti della serie e titola: "A Health Care program that really works".

Il doppio significato di *programma* rivela molto più che una polisemia: è sintomatico del feedback che il serial TV ebbe in breve tempo, ma anche – e soprattutto – di una percezione del sistema sanitario americano come troppo distante dalle reali necessità delle persone, troppo cinico e ingiusto contro coloro che, per motivi differenti, non dispongono di possibilità economiche sufficienti per cure di qualità.

L'*Emergency room*, centro di gravità narrativa, rappresenta infatti quel luogo reale nel quale a chiunque, indipendentemente dalla situazione economica, dalla razza, dalla classe sociale, dall'età o dalla posizione assicurativa, è assicurata l'assistenza medica (Annas, 1995): una condizione che, nondimeno, non elimina una serie di impedimenti tipici della realtà degli ospedali americani. Perché se è

vero che nell'ER si ha diritto all'assistenza indipendentemente dalle proprie condizioni, è al contempo vero che, successivamente all'arrivo all'ER, entra in gioco una serie di ostacoli legati alla natura del sistema sanitario americano, assai poco assistenziale, ben rappresentati, invece, in serie più recenti quali *House MD*, *Gray's Anatomy* o persino *Scrubs*.

Nel suo complesso la rappresentazione proposta da ER appare talmente reale da generare nel fruitore americano, che si sta scrollando di dosso l'entusiasmo estetico edonistico dell'epoca reaganiana, una sorta di sogno che potrebbe anche nel futuro divenire realtà. L'aggancio fortissimo al contingente fa però sì che per ER non abbia luogo quello scivolamento del rappresentato in un tempo non-tempo in virtù del quale lo si potrebbe assimilare ad una ucronia.

In ER il già ricco e articolato rapporto *sapere medico / sapere narrativo* e *testo narrativo / testo sceneggiato per essere rappresentato* si carica di tutto quanto implicato con le considerazioni sociali riferibili al sistema sanitario americano.

In questo sapiente dosaggio di ingredienti – contenuti (*in primis* medico-scientifici), trama e risvolti sociali – si annida probabilmente la forza di ER, perfetta cassa di risonanza che consente a Crichton di dare forma coesa alle tante considerazioni che costellano a tratti *Five Patients*, così come in tutta la sua restante produzione letteraria incentrata sulla pratica medica.

ER ha così rivoluzionato il modo di guardare i serial televisivi, in particolare quelli di argomento medico, perché ha introdotto una serie di variazioni sul canone – sia di genere, sia in riferimento all'esercizio reale della medicina – discendenti direttamente dalla formazione e dall'etica del suo autore. In una nota introduttiva all'edizione di *Five patients* ripubblicata nel 1995, a seguito del successo di ER, Crichton afferma:

Al centro di tutte le discussioni sugli sviluppi della medicina in America c'è la necessità di contenere i costi. Questo paese dovrà prima o poi adottare una qualche forma di medicina socializzata, come da tempo hanno fatto tutti gli altri paesi industrializzati. La questione è complessa e ardua, anche al di là delle sue componenti politiche, che talvolta la fanno apparire quasi insolubile. [...] Di fatto, la mancanza di assunzione di responsabilità politica è una delle peggiori caratteristiche dell'attuale sistema americano. Cambiare il sistema implica delle decisioni assai più difficili di quelle relative ai guadagni dei medici, degli avvocati e delle ditte farmaceutiche. Il vero campo di battaglia riguarderà la copertura sanitaria, e cioè quali cure saranno pagate dal sistema, e in quali circostanze. Questo, a sua volta, porterà in primo piano le questioni etiche create dalla medicina moderna nel nostro secolo. E in questo sarà particolarmente necessaria la competenza dei medici [...].(pp. 10-12)

La capacità di Crichton di aver saputo leggere e preconizzare, molto tempo prima che la questione che riguarda l'accessibilità alle cure sanitarie fosse sul tavolo dei dibattimenti della politica – dibattito che, alla luce delle recenti novità

proposte dall'amministrazione Obama in materia di sanità pubblica, divide e appassiona l'opinione pubblica americana – non può non far pensare, *mutatis mutandis*, al ruolo sociale dell'intellettuale *engagé* alla maniera di Emile Zola.

8.5. Arthur Conan Doyle e il Dottor "Holmeshouse".

La capacità di creare storie, personaggi o situazioni che siano in grado di permeare in modo permanente l'immaginario collettivo è prerogativa di quella ristretta cerchia di scrittori che, conformemente al clichè, si è soliti definire geniali o visionari.

Quando però alle caratteristiche denotate da questi aggettivi si aggiunge una dedizione appassionata alla scrittura come mezzo di diffusione del sapere e della curiosità scientifica e un'istanza etica di fondo, il cerchio si restringe ulteriormente, lasciandovi dentro pochissimi scrittori. Arthur Conan Doyle è senz'altro tra questi.

Micheal Crichton e Arthur Conan Doyle, a chi li guardi comparativamente oggi, appaiono curiosamente collegati da tutta una serie di affinità che vanno dal dato biografico a titoli omonimi di libri, passando per trame ricche di elementi comuni e persino per una significativa vastità di argomenti e di ambiti di conoscenza.

Sia Crichton che Conan Doyle si sono formati nella medicina, hanno praticato la professione per un periodo limitato e hanno, entrambi, ceduto alla passione per una scrittura che potesse fondere l'immaginazione creativa con la verifica del dato scientifico; hanno, entrambi, scritto un libro intitolato "Il Nuovo Mondo" nel quale si racconta del ritorno dei dinosauri sulla terra; hanno creato uchronie, personaggi seriali, storie e situazioni che sono diventati archetipali; entrambi hanno saputo dosare tutti questi ingredienti in maniera accattivante riuscendo a determinare un piano di lettura che ha ispirato serie tv (anche di argomento medico) che hanno avuto tanto successo quanto i loro libri.

Uomini di cultura, hanno saputo leggere il mondo in cui hanno vissuto nelle sue pieghe meno visibili e hanno saputo affinare degli strumenti che potessero contribuire a far progredire questa lettura, ampliandone gli orizzonti.

Ad Arthur Conan Doyle va riconosciuto il merito di aver portato al successo la figura dell'investigatore che basa la propria indagine sul metodo scientifico, sulla deduzione e sulla logica.

8.5.1. La lamp

Formatosi presso
dell'Ottocento,
ambite praticat
di bordo su una
studi medici a
col vedere anche

E anche quan
quasi immediat
ambite portat
immari tutto un

Oltre a Sherlo
scotese innov
protagonisti di
sottappone stori
dalla conoscenza

In soli 60
nferimenti a 68
dattori, 22 medic
scuole di medicin

Numeri che,
modo di leggere
anche i possibili
intervento.

Nell'autunno
avventure di Sh
alcuni dei quali
iller: rivista all'e

Sebbene appa
dalla firma e dal
(South 1987, pp.

Seguati dallo
sono indicatori d
di medico, in par

La medicina r
no medico e par
nati al centro
London, 1994,

Doyle la lampad
descritta in modo

8.5.1. La lampada rossa e il detective

Formatosi presso una delle facoltà di Medicina più prestigiose nella seconda metà dell'Ottocento, quella dell'Università di Edimburgo, Arthur Conan Doyle non avrebbe praticato a lungo e in modo coerente la professione medica; prima medico di bordo su una baleniera, poi medico generico e, in successione, praticante presso studi medici a Birmingham e Sheffield e libero professionista a Londra, Doyle finì col cedere anche alla tentazione di esplorare l'oculistica.

E anche quando la passione per la conoscenza e per la scrittura, alimentate dal quasi immediato successo commerciale delle storie di Sherlock Holmes, lo avrebbero portato a dedicarsi a tempo pieno alla narrativa, Conan Doyle rimase innanzi tutto un medico che *faceva* lo scrittore.

Oltre a Sherlock Holmes, il prodotto del suo genio creativo più noto, lo scrittore scozzese annovera nella sua produzione letteraria una grande quantità di protagonisti di racconti e romanzi che si muovono in un territorio che fonde e sovrappone storia e fantascienza, mistero e avventura, in un alveo sempre segnato dalla conoscenza medica.

In soli 60 episodi delle avventure del detective londinese, compaiono riferimenti a: 68 differenti malattie, 32 termini derivanti dal vocabolario medico, 38 dottori, 22 medicine, 12 specializzazioni mediche, 6 ospedali, 3 riviste mediche e 2 scuole di medicina (Key, Rodin 1987, p. 21).

Numeri che, al di là del dato statistico, lasciano trapelare un vero e proprio modo di leggere la realtà attraverso la lente della distorsione patologica, che guida anche i possibili interventi per individuarne l'eziologia e le possibili strategie di intervento.

Nell'autunno del 1894, sette anni dopo l'uscita del primo episodio delle avventure di Sherlock Holmes, Conan Doyle pubblica una raccolta di racconti, alcuni dei quali inizialmente scritti, su commissione di Jerome K. Jerome, per *The Idler*, rivista all'epoca molto popolare.

Sebbene appassionato di storie realistiche e potenti, Jerome fu talmente colpito dalla forza e dal realismo di questi racconti da volerne pubblicare solo una parte (Booth 1997, pp. 195-196).

Segnati dallo stile narrativo lineare ma ricco di dettagli tecnici, questi racconti sono indicativi dell'atteggiamento di Conan Doyle nei confronti della professione di medico, in particolar modo per quanto ha a che vedere con la narratività.

La medicina narrativa, l'importanza della dimensione del racconto nel rapporto tra medico e paziente e le sue possibili influenze sul potere di guarigione sono infatti al centro di *Round the Red Lamp (Being Facts and Fancies of Medical Life)*, London, 1894), in cui la figura del medico generico (nell'Inghilterra di Conan Doyle la lampada rossa sulla porta segnalava lo studio di un *general practitioner*) è descritta in modo cronachistico, senza eccessivi filtri letterari, ma anzi mettendo in

evidenza i lati oscuri, i dilemmi etici che si celano dietro la gloria e la posizione che un medico aveva nella società tardo vittoriana, e che spesso conserva tutt'oggi.

Già l'introduzione al volume, nella forma di risposta epistolare ad un non menzionato corrispondente americano, è di per sé una dichiarazione di intenti che lascia poche zone d'ombra:

Riconosco la fondatezza della vostra obiezione: un invalido o una donna di salute cagionevole non ricaverebbe alcun beneficio da storie la cui aspirazione è quella di trattare di alcuni aspetti della vita di un medico con una certa dose di realismo. Avendo a che fare un minimo con le questioni della vita, e comunque se si ha la preoccupazione di rendere i medici qualcosa di più di semplici marionette, è abbastanza importante riuscire a dipingere il lato oscuro, dal momento che è quello che più di frequente si presenta al cospetto del chirurgo o del dottore. Se è vero che si vedono molte cose belle, forza, eroismo, amore, abnegazione, è altrettanto vero che queste nostre nobili qualità (che vengono sempre fuori) sono richiamate dal dolore e dai tentativi. Non è possibile scrivere della vita dei medici e farlo mettendo in evidenza il lato gioviale.

E allora perché mai scriverne, vi chiederete? Se un argomento è doloroso, perché trattarne? La mia risposta è che trattare sia di cose dolorose che di cose allegre è competenza della narrativa. La storia che fa scivolare via il momento stanco, ovviamente raggiunge un fine meritevole, ma non più di quanto, ritengo, di quella che aiuta a mettere in evidenza il lato più serio della vita. Un racconto che riesca a sorprendere il lettore, distogliendolo dalla routine del pensiero, per portarlo nella scioccante serietà della vita, svolge il ruolo che in medicina hanno le erbe medicinali e i tonificanti, che sono amari al gusto ma il cui effetto risulta frizzante. Alcune delle storie contenute in questa raccolta possono forse avere questo effetto.

Il tono diretto e inequivocabile di questa breve premessa non necessita di ulteriori commenti. In queste poche righe è contenuta la "mission" intellettuale che un Conan Doyle poco più che trentenne, con promettenti prospettive per una carriera di scrittore intende dare a se stesso; l'etica intellettuale, vista attraverso gli occhi della medicina, in termini di gusto amaro che si rivela efficace nel risultato, è la metafora di un percorso *in fieri* che il giovane medico scrittore manterrà coerente per tutta la vita.

Perché mentire? Perché edulcorare una realtà che agli occhi del medico appare a volte dolorosa e brutale?

L'atteggiamento titubante di Jerome nel pubblicare i racconti di *Round the Red Lamp* nella loro interezza è, d'altro canto, il termometro di come la società tardo vittoriana non fosse ancora pronta ad accogliere i racconti di una sofferenza così umana, così comune a così tanta gente.

Se la moda letteraria dei precedenti cento anni aveva promosso a pieni voti il racconto e il romanzo gotico, storie di fantasmi, demoni, crimini e misteri che rassicuravano in un certo qual modo il lettore in quanto descrivevano fenomeni sovranaturali e quindi distanti dalla realtà quotidiana (il romanzo gotico

anglosassone tra il XVIII e il XIX secolo ambientava sistematicamente le storie al di fuori dei confini geografici delle isole britanniche), lo stesso carico di orrore trasportato risultava intollerabile quando trasposto in un contesto quotidiano e familiare, quanto meno a giudizio di editori e curatori.

Dopo aver proposto i propri racconti ad alcuni circoli di lettura, Conan Doyle ne rivede in parte la realistica crudezza, virando in alcuni casi verso i rassicuranti cabotaggi dell'*happy ending*. Ciò nonostante la spina dorsale della narrazione della malattia e della possibilità di guarigione tramite il racconto permane solida come la determinazione di Conan Doyle a dare a quel pubblico un ragionato orrore, tentando in qualche modo di svelarne le meccaniche, le dinamiche e i segreti ai più invisibili.

Sintomatico della preoccupazione per un modello di medicina e di medico più inclini alla dimensione narrativa è anche *A Medical Document*, un racconto il cui titolo potrebbe in sé essere sufficiente a svelare la fondamentale natura documentaria di *Round the Red Lamp*. Ne sono protagonisti tre medici che, seduti intorno al fuoco, si narrano storie, casi particolari che hanno incontrato nel loro lavoro, per lo più scoperte traumatiche o addirittura agghiaccianti che mettono in luce il lato umano del medico (a volte apparentemente o temporaneamente impotente) che deve far ricorso a tutte le proprie forze emotive ed intellettive per mantenere il controllo e non farsi sopraffare dalla paura.

Se Doyle, seguendo un istinto narrativo, da una parte finirà con lo strizzare l'occhio alla tradizione del racconto gotico, dall'altra non rinuncerà mai a mettere in risalto la forza della dimensione narrativa (in special modo se si tratta di narrazione orale) anche per esorcizzare e attenuare l'impatto della pratica medica quotidiana.

In *The Third Generation*, ad esempio, il lettore assiste ad un vero e proprio cambiamento di attitudine da parte del dottor Selby, che, da annoiato ascoltatore del caso, si trasforma in narratore, quasi visionario, in grado di immaginare la vita dell'avo del suo paziente, Mr. Norton, e di ricostruire, così facendo, l'origine – altrimenti poco spiegabile – della patologia (la sifilide) del suo discendente.

All'inizio del racconto ben poco ricettivo e comunicativo, seccato per aver dovuto interrompere una partita a carte, il dottor Selby si illumina alla vista del sintomo *con quello stesso entusiasmo provato dal botanico quando aggiunge una pianta rara alla sua collezione*.

Affermando di essere impegnato nella scrittura di una monografia sulla patologia in questione, Selby tende a inglobare il racconto di Mr. Norton all'interno della sua esperienza narrativa, non curante del conseguente annullamento del fattore emotivo del suo paziente, considerato alla stregua di un caso di studio.

Animatosi improvvisamente per l'essersi trovato di fronte ad un fatto scientificamente interessante, Selby muta il suo atteggiamento, sovvertendo la meccanica del racconto, e si lancia in una mitopoiesi che ripercorre la storia personale del nonno di Norton (persona dalla vita libertina e dissoluta che ha contratto la malattia venerea) senza però ricercare, per questa via, alcuna empatia con il paziente, rispetto al quale mantiene un atteggiamento asettico.

Questo racconto è esemplare di come la forma della narrazione all'interno della pratica medica possa essere impiegata in maniera non necessariamente empatica risultando efficace.

Il personaggio di Selby, per istinto narrativo, per immaginazione creativa, per capacità di ricostruire la storia, può rappresentare un ponte di raccordo con la figura del famoso detective che muoveva in quegli anni i suoi primi passi.

8.5.2. Elementary, not.

Il corposo apparato critico, l'immenso materiale fictionale a lui ispirato, i circoli di lettura a lui dedicati, le fanzine e, in tempi più recenti, i siti e i forum che trattano delle sue avventure, fanno di Sherlock Holmes uno dei personaggi letterari più famosi al mondo.

La geniale intuizione di Conan Doyle che, è opportuno ricordarlo, non inventò la figura del detective né il racconto *noir*, sta nella serializzazione del racconto e nel saper trasferire alla ricerca criminale il metodo della ricerca scientifica, presente, anche se non sviluppato analiticamente, in Poe, creatore del genere *noir*, e, soprattutto, in Gaboriau, autori verso i quali Conan Doyle ha dichiarato il proprio debito.

Per la costruzione del personaggio di Holmes, Doyle trae ispirazione dal suo principale mentore, il dott. Joseph Bell, e, meno direttamente, da George Turnavine Budd, medico con il quale ha collaborato per un periodo, il Cullingworth de *Le Lettere del Dottore* (*The Stark Munro Letters*, 1894).

Intraprendente ed eccentrico, dalla fisicità irruente e simile a quella di un avanti di rugby ("forte mentalmente e fisicamente [...] un uomo di azione, con un grande cervello imprevedibile a guidargli le azioni" Conan Doyle 1987, p. 64), Cullingworth non brilla per etica professionale quanto invece brilla per capacità di prognosi. Dimostra inoltre di possedere una capacità di manovrare le storie patologiche dei pazienti talmente spiccata da riuscire persino ad indurre alcuni di loro all'autoguarigione per suggestione.

Cullingworth "riscrive" le storie dei pazienti adottando una narrativa che gli somiglia per bruschezza e irruenza, sfiora il limite del maltrattamento, e finisce con l'imporre la propria visione, la propria diagnosi, la propria prognosi e la propria cura con prescrizioni farmacologiche ben remunerate dai pazienti.

[...] è così sicuro di poterli riuscire a curare, che li rende altrettanto sicuri di riuscire a guarire; e si sa quanto, nei casi che hanno a che fare col sistema nervoso, la mente agisca sul corpo. [...] Uno dei suoi trucchi preferiti consiste nel dire esattamente al paziente facilmente impressionabile l'ora esatta della propria guarigione. "Mia cara", esclama scuotendo una ragazza per le spalle, col naso a due centimetri dalla sua faccia, "domani, alle dieci meno un quarto, comincerà a sentirsi bene; alle dieci e venti starà meglio di quanto non sia mai stata in vita sua. Tenga d'occhio l'orologio e mi saprà dire se avevo ragione". [...] Sarà pure una ciarlatanata, ma al paziente risulta estremamente utile
(Le Lettere del Dottore, p. 93 nell'originale)

Nelle descrizioni che Conan Doyle fornisce del Dottor Bell non c'è alcuna traccia, invece, di atteggiamenti arroganti o manipolatori; al contrario, Bell è compassato nella sua teatralità misurata e sobria, stupisce per la capacità di interpretare, deduce e svela la storia passata per arrivare alla diagnosi senza ricreare una narrativa fittizia e indipendente dal dato reale.

Famoso è l'episodio di Bell e dell'ex soldato delle Indie Occidentali (Conan Doyle 1987, pp. 20-21) preso dallo stesso Conan Doyle a modello per il suo Holmes (Eco, Sebeok 1983, p. 51)

"Bene, buon uomo, siete stato sotto le armi?"

"Sì, signore."

"Congedato da poco?"

"Sì, signore."

"Reggimento delle Highlands?"

"Sì, signore."

"Sottoufficiale?"

"Sì, signore."

"In forza alle Barbados?"

"Sì, signore."

"Vedete, signori," spiegò, "si tratta di una persona rispettosa, anche se non si è tolto il cappello. Nell'esercito infatti non si usa, ma se fosse stato congedato da un po' di tempo avrebbe già imparato i metodi civili. Ha un aspetto autoritario ed è fuor di dubbio scozzese. Per quanto riguarda le Barbados, è perché lamenta un'elefantiasi, che è una malattia delle Indie Occidentali e non inglese".

A quel suo pubblico di Watson, tutto ciò sembrava miracoloso finché non veniva spiegato; allora diventava abbastanza semplice. Non c'è da meravigliarsi, dunque, che dopo aver studiato un simile personaggio io abbia usato e ampliato i suoi metodi quando mi sono trovato, anni dopo, a cercare di costruire un detective scientifico che risolveva i casi per merito suo e non a causa della follia del criminale.

Nel pensare il personaggio di Sherlock Holmes, nel serializzare le sue avventure e nella sua capacità di leggere gli eventi criminosi, Conan Doyle

rielabora i personaggi, le storie, le situazioni che si era trovato ad affrontare nella sua carriera di medico.

E, ancora, ad un medico, il Dr. Watson, affida non solo il riscontro di quanto da Holmes teorizzato, ma persino la funzione di io-narrante destinato a fare ordine nella cartografia indiziaria di Holmes, grafomane che scrive su ogni genere di superficie appunti riguardanti particolari più o meno microscopici che possono aiutarlo nelle sue ricerche scientifiche e criminologiche.

Watson, il medico, il reduce dalla guerra di Afghanistan, oltre ad essere *spalla* di Holmes (l'inglese *sidekick* indica un personaggio di supporto al protagonista) e voce narrante delle storie, è colui che nelle narrazioni funge anche da metaautore che registra (in quaderni), commentandoli, tutti gli eventi in qualche modo pertinenti con le varie indagini.

Quaderni che fungono da completamento degli archivi poco ordinati di appunti cui Holmes fa continuo riferimento per risolvere i suoi casi («uno schedario aggiornato dei casi criminali insoliti e interessanti di tutto il mondo, schedario a cui fa riferimento di frequente per risolvere un caso nuovo per analogia con un altro [...]», Eco, Sebeok 1983, p. 38 in nota) allo stesso modo in cui Watson funge da naturale completamento per Holmes.

Figura tutt'altro che marginale, senza Watson non resterebbe memoria delle avventure di Sherlock Holmes. O, se rimanesse, si tratterebbe di una memoria sicuramente meno strutturata, meno letteraria e meno consolidata di quella che è nella realtà.

8.5.3. Doctor in the House

I personaggi e le storie che hanno alimentato l'immaginazione creativa che ha consentito a Conan Doyle di plasmare il personaggio Holmes sembrano possedere caratteristiche archetipali la cui validità si spinge al di là dello spazio e del tempo. Gli archetipi, proprio perché tali, sono destinati a ritornare; assumendo forme differenti, evolvendosi, per poi riprendere il possesso delle forme e delle sostanze originali: in pratica senza mai lasciare la scena.

Lo Sherlock Holmes ricomparso di recente sugli schermi cinematografici ha in parte ripreso quelle forme originarie che 130 anni di letture e transcodificazioni mediatiche avevano distorto. Se nell'immaginario collettivo il detective di Conan Doyle viene rappresentato sempre britannicamente compassato, con pipa e cappellone in tartan, la lettura che ne fa Guy Ritchie, regista della nuova versione cinematografica (2009) di Holmes, ce lo restituisce fisico, praticante di boxe, consumatore di droghe, spericolato alchimista che sperimenta nuovi percorsi scientifici all'interno della sua stanza.

E poi scontroso, diretto, antipatico.

Sintomatico per presentargli la sua
sue capacità del
assomigliando un
è comparso un
conquistato il
medico che lo
Come a suo
creatore di
omaggio a Sherl
in evidenza, am
vult a mettere in
I due condin
• una dipenden
senza casi de
oppiato, e in
e cocaina
• annoverato u
nomi di James
• hanno - per u
una donna del
Irene Adler, u
come all'unico
all'amore; nel
regalo - un b
donna di nome
• abitano al me
pochi fotogra
abitazione di
• condividono l
paziente di no
professor Mori
• i due hanno u
prevede la real
quasi omofra
Finse MD si p
che unisce il ser
detection l'obiet
la vita del pazi
elementi.

Sintomatica può essere considerata la scena in cui Watson lo invita a cena per presentargli la sua fidanzata, scena in cui Holmes, per far bella mostra di sé e delle sue capacità deduttive, finisce per mostrare il suo lato misogino, misantropo, assomigliando tanto, forse anche troppo a un personaggio che, dal momento in cui è comparso sugli schermi televisivi di tutto il mondo, ha immediatamente conquistato il favore del pubblico, diventando un altro archetipo, Gregory House, medico che fa delle capacità di deduzione la sua arma migliore.

Come a suo tempo fece Conan Doyle per Joseph Bell, anche David Shore, il creatore di *House MD*, ha apertamente dichiarato che il suo personaggio è un omaggio a Sherlock Holmes, cosa che peraltro il "web" aveva quasi subito messo in evidenza, accumulando una serie di *trivia*, alcuni divertenti, altri poco plausibili, volti a mettere in evidenza le tante somiglianze tra i due personaggi.

I due condividono:

- una dipendenza da droghe: Holmes fa uso di cocaina nei momenti in cui è senza casi da risolvere; House è dipendente da Vicodin, un antidolorifico oppiaceo, e in alcune puntate, si fa riferimento al suo uso sperimentale di LSD e cocaina
- annoverano un solo amico con il quale hanno un rapporto (quasi) alla pari: i nomi di James Watson e John Wilson, ambedue dottori, sono parafonici
- hanno – per un breve, burrascoso e indefinito periodo del loro passato – amato una donna dal medesimo nome: in *Scandalo in Boemia*, Watson fa riferimento a Irene Adler, unica donna che riesce a tener testa a Holmes sul lato intellettuale, come all'unica donna per cui Holmes prova un sentimento che si avvicina all'amore; nell'episodio 11 della quinta stagione, House butta il prezioso regalo – un libro di diagnosi scritto dal Dr. Joseph Bell (!) – ricevuto da una donna di nome Irene Adler
- abitano al medesimo numero civico: nell'episodio 7 della seconda stagione, pochi fotogrammi inquadrano Wilson che esce dal numero civico 221B, abitazione di House, civico che, in Baker Street, ospita Holmes
- condividono lo stesso "nemico": nell'episodio 24 della seconda serie, un ex paziente di nome Moriarty spara misteriosamente a House; il personaggio del professor Moriarty è l'antagonista in assoluto di Holmes
- i due hanno un nome che "suona uguale": la pronuncia inglese di *Holmes* non prevede la realizzazione della laterale /l/ e, conseguentemente, il nome risulta quasi omofono di *home*, il cui principale sinonimo è, per l'appunto, *house*.

House MD si può considerare un serial TV non di genere, ma di sottogenere, che unisce il serial medico a quello di detection (Reali 2007). Se nel genere detection l'obiettivo della narrazione è svelare la verità e in quello medico salvare la vita del paziente, la novità di House consiste nell'osmosi di entrambi questi elementi.

House MD si compone solitamente di due storie parallele: un caso complesso e uno più semplice. Questa strategia, oltre ad alleviare la tensione del fruitore, ci svela due atteggiamenti, due strategie differenti che House adotta per arrivare alla scoperta della verità.

Nei casi più semplici, il processo di deduzione che House mette in moto è molto lineare, solitamente di tipo visivo, e prevede una soluzione in tempi molto brevi.

House: Sfortunatamente lei ha un problema più grave. Sua moglie ha una relazione extraconiugale.

Paziente: Che cosa?!?!

House: Lei è arancione, pezzo di idiota. Eccole un particolare su cui riflettere. Ma sua moglie non ha notato il fatto che suo marito ha cambiato colore; semplicemente non ci ha fatto caso. A proposito, lei fa un uso spropositato di carote e vitamine megadose? < n.d.r. il paziente annuisce > Le carote la fanno diventare giallo. La niacina rosso. Prenda un po' di vernice per la pelle e si faccia due conti. E trovi anche un buon avvocato.

(House MD, Stagione 1, Episodio 1)

House, nel suo ragionamento retrospettivo, si è mosso in superficie, risolvendo il caso nello spazio di poche battute.

Ben diverso il procedimento appare nel momento in cui House si trova, spesso per scelta, di fronte a casi estremamente complessi. Dopo aver osservato i sintomi, raccoglie il suo staff e mette per iscritto su una lavagna le possibili diagnosi, che vengono progressivamente eliminate se incoerenti o poco aderenti con l'evolversi della patologia o con il riscontro delle analisi.

Il gioco di deduzioni contro analisi (o viceversa) si perpetua fino al momento dell'epifania, quando House riesce a intuire la soluzione del caso, solitamente così complessa da necessitare dell'immaginazione creativa di un vero e proprio Sherlock Holmes: si assimila la malattia al crimine per arrivare alla verità.

House: Il tumore è l'Afghanistan. Il grumo è Buffalo. C'è bisogno di ulteriori spiegazioni? Va bene. Il tumore è Al-Qaeda, il cattivone molto intelligente. Noi siamo andati là. L'abbiamo estirpato, ma lui aveva già prodotto una cellula scissa, una piccola squadra di terroristi basso profilo che si sono stabiliti pacificamente in un sobborgo di Buffalo. Aspettando di ammazzarci tutti.

Foreman: Hey hey hey. Stai dicendo che il tumore ha lanciato un grumo prima che noi lo rimuovessimo?

House: Metafora eccellente. Falle una angiografia al cervello prima che quel grumo si faccia esplodere la cintura.

(House MD, stagione 2, episodio 2, Autopsia. Citato in Abrams 2008, pp. 58-59)

L'uso della metafora in questo caso svela il passaggio finale della deduzione, palesando sia il procedimento della patologia/crimine, sia quello del

medico/detective. Come nel caso di molti misteri risolti da Holmes, si tratta, anche qui, di un ragionamento retrospettivo che fa della logica il suo punto di forza.

Accessorio è invece, per il successo tanto di House tanto di Holmes, l'eventuale sex appeal o la caratteristica di bontà associabile invece all'archetipo dell'eroe tanto diffuso nelle sue infinite declinazioni.

In questo House MD prende le distanze da quell'esigenza filmica di rappresentare il protagonista dipingendone i tratti in termini di positività quasi assoluta. Il bell'aspetto cinematografico, le esemplari qualità etico-morali, stanno in queste narrazioni lasciando il posto ad una costruzione del personaggio che guardi in modo circolare alla sua umanità. Le narrazioni di ambito medico si allontanano perciò da quella patinatura compiacente che anche Arthur Conan Doyle riteneva innaturale e non aderente alla realtà, per tentare di descrivere anche i *lati oscuri*, generando un racconto realistico e convincente della vita delle persone che vivono e lavorano in un ospedale.

Il processo di immedesimazione del pubblico avviene allora per lo più in direzione dei pazienti, delle persone in difficoltà le cui vite House salva. E nel raggiungimento di tale fine poco importa se il medico in questione non sia bello come il Clooney di *ER* o lo Shepherd di *Grey's Anatomy* o divertente come il JD di *Scrubs*.

Gli atteggiamenti supponenti o maleducati di Sherlock Holmes infastidivano i suoi clienti al punto che di frequente spettava a Watson il ruolo di mediatore; Foreman, Cameron e Chase sono per House, ciascuno con un tratto peculiare, mediatori del medesimo tipo. E infine i pazienti.

I pazienti di House spesso mentono, tanto da fare di "Everybody Lies" la frase più famosa del dottor House.

House smaschera queste bugie, dovute a differenti motivi, che vanno dalla vergogna alla paura, all'ignoranza, dice schiettamente la sua verità quando enuncia una diagnosi (attirando su di sé le antipatie dell'interlocutore di turno), e alla verità finisce per arrivare, salvando la vita del paziente. Che a quel punto dimentica l'apparente mancanza di empatia.

Tutti alla fine apprezzano il risultato, la capacità di House/Holmes di giungere a scoprire la natura delle cose, di ristabilire un equilibrio, di salvare una vita o di impedire la perdita di altre vite.

Entrambi realizzano un concetto etico di giustizia.

8.6. Questione di sintomi: saperi relativi all'interpretazione e *medical humanities*.

«Possiede due delle tre qualità necessarie al detective ideale. Ha capacità di osservazione e di deduzione. Manca solo di conoscenza...»

Così (nel corso di una conversazione con Watson in "Sign of the four") si pronuncia Sherlock Holmes a proposito di François le Villard, detective francese poco edotto in quella "letteratura sensazionale" (così Eco, Sebeok 1983, p. 38 su quel già citato schedario cui Holmes fa riferimento di frequente per la risoluzione dei casi) della quale lui è invece profondo conoscitore.

Prosegue il dialogo tra i due:

Watson: «Ma avete parlato proprio adesso di osservazione e deduzione. Sicuramente l'una in una certa misura implica l'altra».

Holmes: «Ma niente affatto... Per esempio l'osservazione mi mostra che siete stato nell'ufficio postale di Wigmore Street questa mattina, ma la deduzione mi permette di sapere che da lì avete spedito un telegramma.»

Watson: «Giusto! Ma devo confessare che non riesco a capire come ci siete arrivato.»

Holmes: «È semplicissimo... così assurdamente semplice che ogni spiegazione è superflua; e tuttavia può servire a definire i confini tra osservazione e deduzione. L'osservazione mi dice che avete del fango rossiccio sul collo delle scarpe. Proprio di fronte all'ufficio di Wigmore Street hanno divelto il selciato ed ammucciato della terra in modo che nell'entrarvi si è costretti a calpestarla. Quella terra è di un particolare colore rossiccio che non si trova, per quanto ne so, in nessun altro posto qui vicino. Fin qui è osservazione. Il resto è deduzione.»

Watson: «E come avete fatto allora a dedurre il telegramma?»

Holmes: «Diamine, naturalmente sapevo che non avevate scritto una lettera, perché vi sono stato seduto di fronte per tutta la mattinata. Vedo poi che tenete un foglio di francobolli e un bel pacco di cartoline postali nella vostra scrivania aperta. E cosa sareste andato a fare allora in un ufficio postale, se non a spedire un telegramma? Eliminati gli altri fattori, quello che rimane deve essere la verità.»

Gli ingredienti fondamentali del processo di ragionamento di Holmes sono dunque due: 1) una capacità di individuazione e di rapida lettura degli indizi; 2) una capacità di deduzione dei contesti – ovvero la capacità di teorizzare, formulando ipotesi – a partire dagli indizi.

Capacità, questa, che, se riferita ai sintomi e alla loro interpretazione (in vista di una diagnosi che possa preludere ad una cura efficace), costituisce il fondamento anche dell'attività investigativa del medico, detective la cui memoria custodisce un archivio di casi assimilabile a quello del personaggio creato dal medico Conan Doyle.

Un archivio fatto di nomi e caratteristiche di patologie, di possibili cure e, soprattutto, di evidenze in grado, se supportate dalla corretta interpretazione, di poter condurre alla guarigione; un repertorio, pertanto, di *sintomi*, parola di etimo greco dalla semantica quasi interscambiabile con quella di *indizio*.

Sintomo, indizio, medico e investigatore costituiscono altresì i quattro membri di una proporzione che, in ciascuno dei suoi membri, può subire l'interscambio dei suoi elementi senza che con ciò se ne alteri l'equilibrio.

Di qui la possibilità, ben esemplificata dalle strategie di House, di assimilare la pratica investigativa medica a quella criminologia, con tutto ciò che ne consegue anche per il rapporto tra diagnosi e prognosi, in riferimento alle quali è possibile tracciare un vero e proprio *discrimen* tra vecchie e nuove pratiche terapeutiche.

In cosa consiste una diagnosi? La domanda non è semplicistica quanto potrebbe apparire a prima vista, poiché il concetto di ciò che costituisce una diagnosi accettabile è mutato radicalmente nel corso degli anni.

Una diagnosi si fa sulla base di due tipi di competenza: ciò che il medico sa sulla malattia e le terapie disponibili. Una diagnosi, idealmente, dovrebbe includere elementi di eziologia – la causa della malattia – ma per gran parte della storia della medicina questo concetto è stato ignorato o travisato.

Nell'attuale visione della medicina, occorre una diagnosi precisa perché sono disponibili terapie precise. Ma questa esigenza di una diagnosi esatta risale a molto tempo fa; all'epoca di Ippocrate, questo bisogno si basava su considerazioni relative alla prognosi e non alla terapia. I medici non erano in grado di curare la malattia e avevano quindi la precipua funzione di prevedere il corso di un processo sul quale non potevano intervenire. Robert Platt osserva che «sino a non molto tempo fa... poco importava che la diagnosi fosse giusta o errata... Contava molto di più la prognosi, specie per la reputazione di un medico».

Ippocrate aveva molto a cuore il prestigio del medico in rapporto all'acume mostrato nella prognosi, e questo emerge in molti suoi scritti: «Il sonno successivo al delirio è un buon segno». «Il sonno agitato è un cattivo segno in qualsiasi malattia». «Gli spasmi che sopravvivono a una ferita sono preoccupanti» [...] (Casi di emergenza, pp. 57-58)

Il medico deve dunque maneggiare segni, decodificarli e interpretarli, per poter giungere alla soluzione del caso. Il suo è pertanto un ruolo *agente* che si ridefinisce continuamente, dal momento che deve essere in grado di modificare ipotesi già formulate adattandole ai segni che via via intercetta. Deve pertanto munirsi di un bagaglio di conoscenze che lo possano agevolare nello svolgimento della sua funzione di *interprete*: della sintomatologia patologica tanto quanto della storia del paziente, la cui narrazione della malattia è tutt'altro che ingenua ed esente da condizionamenti, più o meno consapevoli.

Come già altrove, anche in questo caso può risultare utile recuperare il dato etimologico: il latino *interpret* è infatti un composto da *pretium* 'il prezzo' (in riferimento ad una merce da scambiare o acquistare), sostantivo che conferisce ad

interpretes il significato originario di 'colui che media tra due prezzi diversi' – quello richiesto e quello offerto – alla stregua di un sensale.

Una funzione di ponderazione che il medico esercita quando si trova a mediare tra la storia *raccontata dai sintomi*, più oggettiva perché mediata dal sapere tecnico di cui è forte, e quella raccontata dal paziente, solitamente di minor credito perché soggettiva.

Proprio per scardinare questa inveterata consuetudine a far coincidere il dato tecnico con il *vero* e quello emotivo, inevitabilmente connesso con la sofferenza e con il dolore, con il *meno/non vero*, si potrebbe perciò pensare di fornire al medico (in via di formazione) in aggiunta ai contenuti propri della medicina narrativa e delle *medical humanities* anche un insieme di strumenti tecnici utili ad affinare la capacità di codifica/decodifica dei contenuti agiti nel processo comunicativo.

La comunicazione è infatti il terreno in cui la storia narrata dai sintomi e quella narrata dal paziente – come per il Dr. Selby di Conan Doyle – si incontrano e si riscrivono continuamente: in questo senso la competenza della malattia può essere ridefinita come parte di una più ampia competenza comunicativa, benché più importante tra tutte le parti costitutive di essa.

La capacità di *leggere storie* grazie a questi strumenti si dovrebbe fare capacità di *leggere nelle storie*, consentendo così finalmente di superare la visione di una *case history* – con il paziente trattato alla stregua di un caso che potrebbe benissimo essere associato ad un numero, ad un codice alfanumerico o ad una (sotto)tipologia patologica, senza alcuna attenzione per il corpo e per il dolore (dunque per la persona) – a vantaggio di una *patient's* (o *personal*) *story*, in cui il *caso* è calato in un contesto interpretativo più ampio fatto di realtà patologica da interpretare *anche* grazie al conforto della tecnologia, delle analisi e delle indagini.

La via per la buona cura passa perciò anche per le parole, è fatta anche di parole.

Questo lavoro si rivolge ai professionisti della sanità: medici prima di tutto, ma anche al personale sanitario, alla ricerca di standard di eccellenza per la propria formazione permanente.

Le discipline che vanno sotto il nome di Medical humanities appartengono a settori di ricerca e applicazione che contribuiscono alla umanizzazione della medicina. Attraversano i campi della pedagogia, della psicologia, della sociologia, delle arti, della letteratura e della stessa medicina, quando si apre a possibilità inusitate di intervento, in cui il medico specialista diventa uno degli attori della cura e non l'unico depositario di un sapere non condivisibile. Il denominatore comune che lega discipline tanto diverse dal punto di vista epistemologico e gli argomenti proposti in questo volume è la riscoperta dell'humanitas, la parte più nobile e difficile della professione medica, che non si impara sui libri, ma si fonda su di una visione di vita e si attua in un operato quotidiano in cui il fare professionale si coniuga con un modo di essere che pervade tutta la vita della persona, con le sue scelte valoriali ed etiche nella professione, come in tutti i suoi rapporti significativi.

Il volume è frutto del lavoro appassionato di un gruppo di esperti qualificati che si sono radunati sotto l'etichetta SIPMED: Società Italiana di Psicologia e Pedagogia Medica. Vogliono proporre, nei diversi campi del benessere individuale e sociale, interventi connotati dall'integrazione delle diverse discipline di provenienza.

Ogni contributo è frutto di maturata esperienza di ricerca, clinica e applicativa nel settore.

Elvira Lozupone è ricercatrice confermata di Pedagogia generale e sociale presso l'Università di Roma Tor Vergata, dove insegna Pedagogia sociale nel corso di laurea magistrale in Scienze pedagogiche e nel Dottorato Internazionale in Scienze dell'educazione della stessa Università. E' docente di Pedagogia generale e Pedagogia speciale nel corso di laurea in Terapia occupazionale della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma "La Sapienza". Consigliere SIPMED e membro CESE (Comparative education society in Europe). E' specialista in psicologia clinica.

€ 20.00

