

Eugenio Borgna

L'arte della medicina nella letteratura

Una premessa

Cosa ci dice la letteratura, cosa ci *può* dire la letteratura, sulla medicina (sull'arte della medicina) e sulla psichiatria?

Ovviamente, da questa area tematica senza confini è possibile stralciare, cercare di stralciare, *alcuni* testi emblematici che la letteratura ci offre e che consentano di individuare linee di discorso, tracce di una riflessione, per cogliere e approfondire il *sensu* di questa relazione. Ma, non posso non chiedermi, *come* si definiscono la medicina nel suo insieme, e poi in particolare la psichiatria, se noi le confrontiamo con la ragione d'essere della scienza e della tecnica, dell'arte e della prassi? Temi brucianti, certo, che ripropongono domande alle quali è molto difficile consegnare risposte univoche e concordanti.

Non mi sarei sentito di affrontare, sia pure brevemente e preliminarmente, questo aspetto del discorso se non mi potessi ancorare alle cose acute e rigorose che Hans-Georg Gadamer è venuto articolando in pagine fondamentali. Ne vorrei ritrascrivere alcune considerazioni: nella definizione di medicina si esita, e si è incerti, fra i termini di "scienza" e di "arte", e fra questa e quella non si può parlare se non di una relazione conflittuale. Cogliendo drasticamente il nocciolo di irrazionalità, o forse meglio di oltre-razionalità, che c'è nel "mestiere di medico", Gadamer scrive: «Quelle caratteristiche che in passato rendevano il medico di casa un amico di famiglia rimandano ad aspetti dell'attività medica di cui oggi spesso avvertiamo dolorosamente la mancanza. Ma ancora adesso la forza di persuasione del medico, così come la fiducia e la collaborazione del paziente, rappresentano un essenziale fattore terapeutico che appartiene a una dimensione totalmente diversa rispetto a quella in cui si collocano l'azione fisico-chimica dei farmaci sull'organismo o l'"intervento chirurgico". L'esempio del medico mostra, però con straordinaria chiarezza come la relazione conflittuale fra teoria e prassi si acuisca nell'ambito della scienza moderna».

Il discorso gadameriano si fa ancora più incisivo quando analizza contestualmente al problema della medicina in generale quello della psichiatria.

«Da sempre la psichiatria detiene una posizione particolare nell'ambito globale della scienza e dell'arte medica, analogamente alla medicina nel complesso delle altre scienze. Come arte medica essa è situata sempre ai confini della scienza e vive del suo legame insolubile con la "prassi". La prassi però non è soltanto un'applicazione della

scienza. Piuttosto alcuni aspetti della prassi si ripercuotono sulla ricerca scientifica, i cui risultati devono essere continuamente dimostrati e verificati nella prassi stessa. Quindi risulta profondamente motivato il fatto che il medico non identifichi la sua professione soltanto con il ruolo del ricercatore o dello scienziato, e nemmeno con quello del semplice tecnico specializzato che applica la scienza e le sue conoscenze per “produrre la salute”. In questo lavoro esiste una sorta di prossimità all’arte, che non rientra nella sfera di quanto si può fornire con l’insegnamento teorico e che risponde al nome di arte medica».

Alla luce di queste considerazioni non si può non ritenere che l’*oggetto* della medicina, e quello della psichiatria in particolare, sfuggono nella loro evidenza e nella loro problematicità ad ogni atteggiamento (ad ogni *Einstellung*) che intenda applicare criteri meramente scientifici e lineari: in ultima istanza reificanti e distanzianti. La soggettività del medico e quella del paziente sono componenti ineliminabili dalla conoscenza (*anche* dal conoscere diagnostico) e dalla cura (*anche* dal curare farmacologico) sia in medicina sia in psichiatria; nella misura in cui anche la prima, ma paradigmaticamente la seconda, non possano essere semplicemente ricondotte nel solco dei criteri conoscitivi che sono costitutivi delle scienze naturali: delle scienze della natura. Quella che Hans-Georg Gadamer definisce *tecnica* e *arte medica*, anima dall’interno, potremmo dire così, medicina e psichiatria.

Rivolgersi allora, alla letteratura come ad una sorgente possibile di esperienza e di conoscenza risponde *non* ad una sollecitazione decadente ed esteriore, *ma* ad una esigenza di rigore *altro* e di esperienza *altra*: che arricchisce il fare-medicina e il fare-psichiatria.

La disperata esigenza di colloquio in Franz Kafka

L’esigenza disperata di un colloquio si delinea, radente e incendiaria, in uno dei racconti più belli e strazianti di Franz Kafka (*Un medico condotto*) splendidamente tradotto da Anita Rho.

La solitudine del medico e la sua angoscia lacerante: l’ambiente familiare che non ne riconosce il senso e che accresce lo scacco, la non-utilità, del medico: fino all’oblio e alla inconcludenza dell’azione medica.

L’arte del medico come gioco frantumato e doloroso di equilibri spezzati in abissi che si spalancano intorno terrificanti e silenziosi, imprevedibili e agghiaccianti.

Vorrei rileggere qualche frammento del racconto: nell’orizzonte, certo, di una riflessione che dalla letteratura si proponga di raccogliere elementi utili alla comprensione del *senso*, talora nascosto e inafferrabile, dell’essere-medici e di fare-psichiatria. La sfolgorante intuizione kafkiana smaschera ogni convenzione e ogni diserzione nel quotidiano e nel banale: recuperando strutture di significato profonde e abbaglianti.

La incalcolabilità e la imprevedibilità della vita segnano le linee tematiche del racconto che ci allontana radicalmente dalla realtà (dalla opaca realtà) e ci immette in una realtà *altra* abitata da figure umane che sentiamo estranee e nondimeno capaci di ride-stare emozioni e angosce umanissime.

Dal testo del racconto scaturisce una straordinaria descrizione del modo con cui, una volta (certo), ma ancora oggi in aree non metropolitane, un medico si poteva vedere accogliere in una casa.

«Ma anche questo non dura che un istante perché, come se la cascina del mio paziente sorgesse immediatamente di fronte al mio portone, eccomi già arrivato; i cavalli si sono fermati, ha smesso di nevicare; chiaro di luna tutt'intorno; i genitori del malato si precipitano fuori della casa, seguiti dalla sorella; mi tolgono quasi di peso dalla carrozza; non capisco nulla dai loro discorsi confusi; nella stanza del malato l'aria è quasi irrespirabile; la stufa, di cui nessuno si prende cura, fuma, spalancherò la finestra, ma prima voglio vedere il malato».

Come appare il malato agli occhi sbigottiti del medico? «Magro, senza febbre, né freddo né caldo, con gli occhi vuoti, il giovane si solleva senza camicia di sotto ai piuinini, mi s'attacca al collo, mi sussurra all'orecchio: "Dottore, lasciami morire". Mi guardo intorno, nessuno ha udito; i genitori stanno lì protesi, e aspettano il mio responso; la sorella ha portato una sedia per la mia borsa; apro la borsa e frugo fra i miei strumenti; il giovane dal letto, non smette di allungar le mani verso di me per ricordarmi la sua preghiera; afferro una pinzetta, la esamino alla luce della candela e la depongo di nuovo». Il medico non constata nulla nel paziente: «la miglior cosa sarebbe di buttarlo giù dal letto con uno scappellotto»; aggiungendo: «Ma io non sono un riformatore del mondo e lo lascio a letto. Sono un impiegato del comune e faccio il mio dovere fino in fondo, fino quasi all'eccesso. Benché mal retribuito, sono generoso e soccorrevole verso i poveri». In connessione tematica con queste cose si ha, fulminea e lacerante, la affermazione emblematica per ogni psichiatria e per ogni medicina: «Scrivere ricette è facile, ma intendersi con la gente è difficile».

Cambiano poi gli scenari clinici: il medico si avvede che, nonostante tutto, il giovane è *malato*. È un passaggio misterioso e oscuro, questo, da una apparenza di benessere ad una condizione di malattia: il segno cifrato dell'invisibile e della oltre-realtà si intravede, del resto, in ogni testo kafkiano.

«Al lato destro, nella regione dell'anca si è aperta una ferita grande come il palmo della mano. Rosea, tutta sfumata, più scura dov'è più profonda, impallidisce agli orli, leggermente granulosa, il sangue qua e là variamente coagulato, aperta in mezzo come una miniera. Così di lontano. Da vicino appare ancora più grave».

La ferita non c'era, o *non* era stata osservata dal medico: gli era sfuggita? Domande senza risposta; ma la sola cosa, che conta, è questa: scoperta, o rivelatasi, la ferita, l'ambiente familiare inizialmente si placa: la presenza della malattia dà un senso al medico e motiva il suo agire: al di là di ogni possibile (dolorosa) conseguenza della ferita: della malattia. Così continua il racconto kafkiano con questa svolta attonita e dilemmatica.

«Povero ragazzo, non c'è niente da fare. Ho scoperto la tua orrenda ferita: questo fiore nel tuo fianco ti porta alla morte. La famiglia è felice perché mi vede agire; la sorella lo dice alla madre, la madre al padre, il padre ad alcuni visitatori che in punta di piedi, bilanciandosi con le braccia allargate, entrano col chiaro di luna dalla porta aperta. "Mi salverai?" mormora singhiozzando il fanciullo, abbagliato dalla vita che è nella sua ferita».

La conclusione del racconto sigilla modi di essere emblematici di ogni situazione e di ogni epoca: «Così è la gente del mio paese. Pretende sempre l'impossibile dal medico. Hanno perduto la vecchia fede; il parroco se ne resta a casa a sfilacciare una dopo l'altra le sue pianete ma il medico deve saper fare di tutto con la sua mano leggera di chirurgo. Bene, come volete». Ma *non* serve a nulla l'agire del medico condotto quando la malattia, la ferita, è così grave; e le ultime righe del racconto lo dicono con il linguaggio radicale ed essenziale di ogni testo kafkiano: parabola del destino e del naufragio possibile di ogni arte medica. Vorrei fare questa ultima citazione dal racconto così realistico e così magico, così oscuro e così splendente.

«Nudo, esposto al gelo di questo secolo sciagurato, su una carrozza reale, con cavalli irreali, vado vagando per mondo, io povero vecchio. La mia pelliccia si trascina dietro la vettura, ma io non la posso prendere, e nessuno fra la plebaglia irrequieta dei pazienti, muove un dito in mio aiuto. Sono stato ingannato! Ingannato! Se hai seguito una volta solo il suono illusorio del campanello notturno, non c'è più rimedio per te».

Le luci e le ombre, le antinomie e le contraddizioni, le speranze e la disperazione, le possibilità e le impossibilità, i naufragi fatali e i labili trionfi, che contraddistinguono l'essere-medici (l'arte medica), riemergono dal discorso elusivo e implacabile, realistico e magico, di Franz Kafka. Ma non solo questo: dal suo discorso scaturisce anche l'insieme vertiginoso delle cose, concrete e utopiche, reali e dereistiche, possibili e impossibili, che vengono richieste ai medici: ai medici di ogni tempo e di ogni luogo: ieri e oggi.

Certo, la radente immaginazione kafkiana brucia ogni incrostazione di convenzionalità e di abitudine, e coglie l'essenza (il nocciolo eidetico) di ogni arte medica nel suo essere indirizzata alla cura del corpo ma anche a quella dell'anima: l'una legata inesorabilmente all'altra.

Le infinite metamorfosi della malattia in Thomas Mann

Nei grandi romanzi di Thomas Mann la medicina, e i medici, hanno molta importanza; e la intuizione sferzante dello scrittore tedesco riesce a cogliere il *senso* molteplice e camaleontico dell'arte medica. Ovviamente, vorrei solo sostare su due dei suoi romanzi dai quali riemerge una percezione a volte sconvolgente dei modi di essere delle malattie e dei modi di confrontarsi con esse da parte dei medici. Nel suo primo stupefacente romanzo, e cioè ne *I Buddenbrook*, ci è possibile cogliere un brano di discorso nel quale la dimensione psicologica della malattia, la sua componente *psicosomatica*, è descritta e illustrata magistralmente. Siamo agli inizi del secolo, e ancora più sorprendente è questa capacità di penetrare nel gioco enigmatico e oscuro delle connessioni fra anima e corpo.

Rileggiamo, dunque, Thomas Mann in questo snodo emblematico del suo discorso: «Ad ogni modo, un bravo medico di solida cultura, come il dottor Langhals, tanto per fare un nome, il bel dottor Langhals con le sue piccole mani coperte di peli neri, sarà subito in grado di identificare la malattia, e la comparsa delle fatali macchioline rosse sul petto e sul ventre gli darà la certezza assoluta. Egli non avrà dubbi sulle misure da

prendere, i rimedi da applicare»; e ancora: «Ma egli impiega tutti questi rimedi empiricamente, sperando che possano ottenere qualche buon effetto, e ignora se l'applicarli non sia del tutto privo di senso e di scopo».

Continua, così, Thomas Mann: «Egli non sa se la malattia che ha chiamato "tifo" sia in questo caso un infortunio poco grave in sé, la spiacevole conseguenza di un'infezione che forse si sarebbe potuto evitare, che a ogni modo si combatte efficacemente coi mezzi della scienza... o se non sia semplicemente una forma di disfacimento, la veste stessa della morte, che avrebbe potuto apparire anche sotto altra maschera, e contro la quale non c'è rimedio che valga». Il discorso thomasmanniano si fa ancora più radicale e profetico quando, scendendo negli abissi di questo enigmatico intreccio fra malattia e desiderio di morire, fra malattia e rinuncia ad ogni speranza di vita, dice cose che hanno in ciascuno di noi immediate risonanze psicologiche e umane. Così egli parla del malato: «Se allora torna a zampillare in lui il senso di aver vilmente trascurato i suoi doveri, un senso di vergogna, di rinnovata energia, di coraggio e di gioia, di amore e di attaccamento a quella barabanda varia, brutale e grottesca che s'è lasciato alle spalle, per quanto lontano possa essersi spinto su quelle strade afose ed ignote, egli tornerà indietro e vivrà. Ma se invece sussulterà di paura e di ribrezzo all'appello della vita, se quel ricordo, quella voce allegra e provocante farà ch'egli scuota il capo e protenda dietro a sé la mano in un gesto di ripulsa, e si getti innanzi fuggendo sulla via di scampo che gli si è dischiusa... allora, è chiaro, allora morrà».

Ma cosa ci dice in ordine ai modi di fare medicina, e ai modi di re-agire all'ambiente in cui si è curati un altro grande romanzo thomasmanniano (*La montagna incantata*) che sfida il tempo e coglie modelli di vivere e di morire oggi ancora attuali? Questo: quando si entra in una istituzione *chiusa* (nel sanatorio di Davos metaforizzato e simboleggiato nel romanzo) si perde a mano a mano *ogni* autonomia e *ogni* libertà di scelta. Ci si adatta all'ambiente e si è divorati dall'ambiente, nello spegnersi di ogni slancio *vitale*. In ogni istituzione chiusa, e non solo in un ospedale psichiatrico ovviamente, il tempo (l'esperienza del tempo) si modifica e si trasforma nelle sue componenti: si dissolve e si annulla fino, a precipitare nel gorgo immobile della in-differenza e della noia.

Cosa fanno i medici in una istituzione chiusa, e come si confrontano con la malattia?

La figura, e il modo di essere, del direttore del sanatorio, nel quale si svolge la straordinaria avventura esistenziale e clinica di Hans Castorp (il protagonista del romanzo thomasmanniano), rimandano a quelle modalità, a quelle forme, di fare-medicina (di essere medici) contrassegnate dal "potere" e dalla gelida strutturazione dei ruoli. Come si possono dimenticare pagine di questa radicalità e di questa inaudita percezione lirica e critica delle cose e delle situazioni? «Il consigliere aulico Behrens non era affatto il padrone e proprietario del sanatorio... benché così potesse parere. Sopra e dietro di lui stavano potenze invisibili che fino a un certo punto si manifestavano attraverso l'ufficio: un consiglio d'amministrazione, una società per azioni, della quale doveva essere piacevole far parte, dato che, secondo le credibili assicurazioni di Joachim, nonostante i grossi stipendi dei medici e i più generosi principi economici poteva distribuire ogni anno tra i soci un lauto dividendo»; e ancora: «Il consigliere dunque non era una persona indipendente, era solo un rappresentante, un funzionario, un impiegato di enti superiori, il primo e più alto in grado, sì, l'anima dell'azienda, tale

da influire in modo decisivo su tutta l'organizzazione, non esclusa la direzione, benché quale primario stesse al di sopra della parte commerciale».

In questo direttore-funzionario nascono nondimeno ambivalenze e contraddizioni profonde che consentono a Thomas Mann di cogliere alcuni aspetti essenziali della relazione fra Medico e paziente, e di sfiorare *anche* il tema ambiguo del significato che parti *sane* e parti *malate* assumono nel modo di vivere e di lavorare (di agire e di curare) del medico.

Quando la moglie del direttore del sanatorio muore, egli decide di fermarsi definitivamente: spezzando ogni contatto con il mondo *altro* da quello della malattia, e immedesimandosi (identificandosi quasi) nel destino e nel modo di vivere dei malati. «Così vi si era stabilito come uno di quei medici che sono compagni di sventura dei loro pazienti, ed essendo colpiti dalla malattia non la combattono da una libera posizione di integrità personale, ma portano a loro volta il marchio del male: caso singolare, ma tutt'altro che unico, che presenta senza dubbio i suoi vantaggi, ma suscita anche timori. Il cameratismo tra medico e paziente va certo incoraggiato, e si può essere d'accordo che soltanto chi soffre può essere guida e salvezza di chi soffre».

La interrogazione fatale e dilemmatica, a questo punto: «Ma è mai possibile un giusto spirituale dominio su una forza in chi è tra gli schiavi di essa? Può liberare chi è a sua volta sottomesso? Il medico malato è pur sempre un paradosso per l'uomo semplice, un fenomeno problematico. La sua conoscenza teorica della malattia non è forse tanto arricchita e moralmente consolidata dalla conoscenza empirica quanto offuscata e confusa. Egli non affronta la malattia con decisa ostilità, è prevenuto, è un avversario poco sicuro; e con tutta la dovuta cautela conviene chiedersi se un appartenente al mondo degli infermi possa avere interesse alla guarigione o magari soltanto alla conservazione del prossimo quanto un campione della salute...».

Certo, se fare-medicina si esaurisse nella attuazione di tecniche (sempre più raffinate e sofisticate), questioni, come queste che Thomas Mann analizza splendidamente nella sua *Montagna Incantata*, non sarebbero dotate di *sensò*; ma le cose non stanno proprio così: non c'è medicina, non c'è psichiatria, che possano sottrarsi al fascino insinuante e inafferrabile della intuizione e delle problematiche thomasmanniane.

La crudele contestazione della tecnica in Thomas Bernhard

La rappresentazione, che dei modi di essere e di agire dei medici (di alcuni medici) fa Thomas Bernhard in uno dei suoi romanzi più belli e più sconvolgenti, è (certo) crudele e spietata; ma, al di là di alcuni aspetti talora del tutto inaccettabili, si coglie nel suo discorso la critica radicale di ogni arte medica (di ogni operare medico) che si esalti, e si esaurisca, nella mera tecnica.

Dal romanzo vorrei solo stralciare alcuni brani che mettano in evidenza questa contestazione radicale e, in fondo, questa nostalgia implicita di una medicina umanizzata e incentrata sulla persona del malato. Leggendo questo romanzo, si ha ancora la sensazione lacerante della importanza e della significazione che la letteratura, le intuizioni che ci vengono dalla letteratura, assumono in ordine alla comprensione della essenza e del

sensu radicale dell'arte medica. Così, nella caratterizzazione di un celebre chirurgo Thomas Bernhard coglie, e descrive, la opaca trionfalizzazione che contrassegna talora i modi di essere dell'arte medica (dell'arte chirurgica).

«Quando vedevo il professor Salzer che puntava diritto, senza guardare né a destra né a sinistra, verso la sala operatoria, non potevo fare a meno di pensare che il mio amico Paul parlava continuamente di questo suo zio definendolo ora un genio ora un assassino, e guardando il professore che entrava nella sala operatoria oppure ne usciva, ecco, sta entrando un genio oppure un assassino, pensavo, ecco, sta uscendo un assassino oppure un genio». Il rifiuto della tecnica, la *Einstellung* fortemente critica nei confronti di ogni arte medica troppo enfatizzata, si coglie emblematicamente in questo altro frammento del discorso di Bernhard.

«Ma tant'è. Il professor Salzer, che è stato in effetti una celebrità mondiale e inoltre zio del mio amico Paul, proprio per questo non ha avuto il permesso di operarmi, *perché* il fascino che esercitava su di me era mostruoso e perché la sua incomparabile, mondiale celebrità nient'altro mi aveva messo addosso se non un inguaribile spavento, ragione per cui, tenendo conto altresì di ciò che avevo *sentito* dire dal mio amico Paul a proposito di suo zio, il professor Salzer, alla fine avevo optato per il piccolo, insignificante primario del Waldviertel e non per il luminare del primo distretto». Le parole di Bernhard si fanno ugualmente taglienti e recise quando si confrontano con il *sensu* della malattia e con il senso della guarigione della malattia.

Ma vorrei prima ritrascrivere un altro brano del romanzo di Thomas Bernhard nel quale è emblematicizzata, ancora, la figura del professor Salzer come insegna di un'arte medica spavalda e arida: prigioniera della mera tecnica. «Una volta la settimana compariva nel Padiglione Hermann il celebre professor Salzer, il luminare per eccellenza nel campo della chirurgia polmonare, sempre in guanti bianchi e con un'andatura che incuteva un immenso rispetto, accompagnato fin dentro alla sala operatoria, lui così alto ed elegante, da un nugolo di suore che gli frullavano intorno in un silenzio quasi perfetto».

Come si vive e come si muore in ospedale si coglie bene in queste altre parole sferzanti e dolorose di Thomas Bernhard: «Nel Padiglione Hermann i pazienti morivano senza dare nell'occhio, senza un grido, senza un'invocazione di aiuto, la maggior parte delle volte senza fare rumore. Di primo mattino si vedeva in corridoio il loro letto vuoto che subito veniva ricoperto con lenzuola fresche per il prossimo paziente. Le infermiere sorridevano quando noi passavamo accanto a loro, il nostro sapere non le turbava affatto».

Gli artigli, spietati e crudeli, smascheranti ogni convenzione, di Bernhard lacerano modi formali e trionfali di essere-medici; ma sanno afferrare altre realtà della malattia.

Il senso della malattia e il senso della guarigione, infine. «I malati non capiscono i sani come, viceversa, i sani non capiscono i malati, e molto spesso nasce tra sani e malati un conflitto mortale che il malato in definitiva non riesce ad affrontare, come del resto il sano, al quale è accaduto più volte di ammalarsi proprio in conseguenza di un simile conflitto»; e ancora: «Il malato in effetti è sempre un uomo solo e l'aiuto che gli viene concesso dall'esterno si rivela quasi sempre, questo lo sappiamo bene, soltanto un impedimento o soltanto un disturbo. L'aiuto di cui il malato ha bisogno è qualcosa di veramente impalpabile, che i sani però non sono in grado di offrirgli». Il discorso di Thomas Bernhard si fa, ora, meno drastico e meno reciso: riecheggia, direi, una nota

dolorosa e nostalgica: questo desiderio di umana vicinanza, questo qualcosa di “impalpabile” (di indice, in fondo), che realizza l’aiuto e la speranza di cui ogni malato sente, acuta e lacerante, la esigenza. Il richiamarsi alla solitudine del malato restituisce, infine, a queste pagine una intonazione molto umana e straziante.

Qualche conclusione

L’*arte medica*, le sue componenti irrazionali (metarazionali) e intuitive, storico-vitali (biografiche) e trascendenti ogni mera tecnica, rinasce nel suo *sensu* ultimo ed emblematico dalle pagine (dalle grandi pagine) della letteratura: di quella, certo, che rifletta, e aiuti a riflettere, sulle questioni radicali e problematiche della condizione umana. Nelle penombre della Malattia e delle risonanze dolorose alla malattia, che abbiamo attraversato insieme a Franz Kafka, a Thomas Mann e a Thomas Bernhard (stelle polari di un discorso come quello che ho cercato di delineare nei suoi aspetti di complessità e di ambiguità), rifulgono, mi auguro che possa essere così, alcune inimitabili testimonianze sulla profondità delle ragioni che fanno della medicina *non* una semplice e manichea articolazione scientifico-naturale, *ma*, richiamandomi ancora alle cose bellissime espresse da Hans-Georg Gadamer, ad una modalità di essere e di curare alla quale non può essere estranea la trascendenza della tecnica: *non* la negazione della tecnica, e invece la sua armonizzazione con quelle che sono le aree della *intuizione*: del contatto interpersonale e del colloquio, dell’ascolto e della partecipazione interumana.

Vorrei concludere questo mio discorso richiamandomi a quello che ha scritto in un bellissimo libro dedicato a Marcel Proust (*A la recherche du temps perdu*), Giovanni Macchia. Sono cose, che spostano almeno in parte l’asse del discorso finora tematizzato, ma che sono estranee a questo discorso.

Ascoltiamo Giovanni Macchia: «La *Recherche* è la grande opera di uno scrittore che ha affidato alla malattia alcune tra le più strazianti scene del suo libro; che ci ha presentato severe e inermi immagini di malati, che parla di malattie con un linguaggio anche tecnico, di chi sa, di chi ha provato che cosa sia la consuetudine con il male e che ha riempito con serenità e ironia l’immensa città della propria fantasia di figure di medici, di terapeuti impassibili o gelosi, circondati dallo snobismo della società mondana e dalla venerazione cui hanno diritto i cosiddetti principi della scienza».

Della malattia, delle implicazioni psicosomatiche della malattia (dell’asma bronchiale della quale ha sofferto), Marcel Proust ha fatto esperienza: una esperienza dolorosa e creativa, sconvolgente e distruttiva. Non so se sia stato curato da medici che abbiano saputo cogliere le dimensioni dilemmatiche, quella somatica e quella psicologica, della sua sofferenza.

BIBLIOGRAFIA

- F. BARISON, *Un segno siamo, senza significato*, in «Psichiatria generale e dell'età evolutiva», 26, 1988, pp. 1-8.
- TH. BERNHARD, *Il nipote di Wittgenstein*, Milano, Adelphi, 1989.
- L. BINSWANGER, *Schizophrenie*, Pfullingen, Neske, 1957.
- E. BORGNA, *Malinconia*, Milano, Feltrinelli, 1992.
- E. BORGNA, *Come se finisce il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*, Milano, Feltrinelli, 1995.
- B. CALLIERI, *Quando vince l'ombra*, Roma, Città nuova, 1984.
- H.-G. GADAMER, *Elogio della teoria*, Milano, Guerini, 1989.
- H.-G. GADAMER, *Dove si nasconde la salute*, Milano, Cortina, 1994.
- V.E. VON GEBSATTEL, *Imago Hominis*, Schweinfurt, Neues Forum, 1964.
- F. KAFKA, *Un medico condotto*, in *Il messaggio dell'imperatore*, Torino, Frassinelli, 1967, pp. 87-96.
- G. MACCHIA, *L'angelo della notte*, Milano, Rizzoli, 1979.
- TH. MANN, *I Buddenbrock*, Torino, Einaudi, 1952.
- E. MINKOWSKI, *Traité de psychopathologie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1966.
- H.C. RÜMKE, *Eine Blüende Psychiatrie in Gefahr*, Berlin-Heidelberg-New York, Springer, 1967.
- E. STRAUS, *Psychologie der menschlichen Welt*, Berlin-Göttingen-Heidelberg, Springer, 1960.
- H. TELLENBACH, *Psychiatrie als geistige Medizin*, München, Verlag für angewandte Wissenschaften, 1967.
- J. WYRSCH, *Psychiatrie als offene Wissenschaft*, Bern-Stuttgart, Haupt, 1969.