

PEDIATRIA CINEMA E PSICOANALISI

Sulla scorta dell'iniziativa intrapresa nel 2009 e conclusasi nel 2012 per la formazione dei medici ,con l'utilizzo della fiction cinematografica e con la presenza di uno psicoanalista ,nata dalla collaborazione tra l'Ordine dei Medici della Provincia di Genova e la Sezione Ligure della Società Italiana di Psicoterapia , la Commissione di Pediatria dell'Ordine Provinciale di Genova rappresentata dalle dott.sse (Burrai,Detoni e Sbolgi)ha deciso di riproporla quest'anno(2016) come già sapete per gli specialisti di Pediatria .

Aperta tuttavia alle altre specializzazioni e ai medici di base e senza preclusioni anche agli psicologici e agli operatori che si occupano della terapia di chi per la sofferenza fisica o psicologica si rivolge loro.

Il tema dei seminari proposto dalla C.P. è stato quello della “**famiglia che cambia**” finalizzato ad affrontare le interazioni all'interno della famiglia che possono trasformarsi in vissuti e situazioni patologiche.

Abbiamo, quindi ,affrontato fino a stasera ,con l'ultimo film che vedremo e con la discussione che ne seguirà, la famiglia che cambia con tutte le conseguenze di ordine emotivo, affettivo e di espressione di violenza o di amore paradossale .Abbiamo osservato ed affrontato nel dibattito :una madre che abbandona il figlio mentre sta cercando della droga ,un viaggio di sapore iniziatico di un transgender ,una giovane adolescente che rimane incinta a 16 ,una santificazione di una figura paterna , balordo ,misanthropo e puttaniere e così via.

Siamo stati aiutati ,lo spero ,dal cinema e dalla psicoanalisi ,in quanto dispositivi per pensare che vengono alimentati dalle emozioni e dagli affetti senza eliminare il giudizio critico e analitico, a riflettere su argomenti scabrosi , violenti ,imbarazzanti o immaginabili ma profondamente veri nell'attuale contesto sociale dove la famiglia si è spesso trasformata e può apparire completamente modificata nella sua costituzione e nelle relazioni tra i suoi membri come abbiamo conosciuto nel passato .

Il medico è spesso solo di fronte alle problematiche estremamente conflittuali che possono emergere nella relazione tra i genitori e tra i genitori e i figli ,ma anche in altri contesti della professione medica dove deve confrontarsi con la malattia e soprattutto con la morte.

per cui nella pratica del medico di famiglia e dello specialista entrano spesso in gioco emozioni contrastanti nei confronti del paziente o nei confronti dei colleghi o di altri operatori sanitari sul luogo di lavoro, nelle Istituzioni in cui opera, dove a volte l'invadenza aziendale e una burocratizzazione eccessiva della sua attività può determinare perfino una reazione di burn out. Per cui il ciclo si è deciso di farlo concludere con la presentazione del film *Io ti salverò* (USA, 1945, regia di Alfred Hitchcock per aiutarci a aiutare ad affrontare i problemi sopraevidenziati

Io ti salverò è un film di A. Hitchcock del 1945 ed ha come protagonisti due grandi stelle del cinema: I. Bergman e G. Peck, e sarebbe diventato il classico dei classici film sulla psicoanalisi.

Io ti salverò è quindi non solo una messa in azione narrativa delle teorie psicoanalitiche, come avremo occasione di osservare piuttosto superficiale e banalizzata, ma rappresenta uno specchio di come può essere percepito il medico che nel film sono quasi tutti psichiatri (operano perfino), ma in cui tutti noi possiamo riconoscerci, indipendente dalla branca della medicina che esercitiamo, quando entrano in gioco nelle relazioni con il paziente o con i colleghi forti emozioni ed affetti.

Troviamo quindi nel film un medico sofferente di una discreta nevrosi, una dottoressa che si innamora di un paziente, un omicidio probabilmente perpetrato da un medico e conflitti profondi di natura affettiva, di competitività, d'ambizione e potere all'interno di un ambiente medico.

H. non era del tutto contento di come aveva condotto il film e nella famosa intervista di Truffaut lo definì una caccia all'uomo in un involucro di pseudo psicoanalisi.

Forse aveva ragione H., ma se noi vediamo il film, estrapolandolo dalle intenzioni del regista e dalle sue nevrosi, che riuscì, tuttavia, a rendere in immagini e quindi a dare un senso ai propri conflitti, come una opera aperta che si apre a più significati, ci accorgiamo che il film non rappresenta soltanto un cinema di genere, che sia un giallo, un noir oppure di ambientazione psichiatrica.

Possiamo coglierne invece gli aspetti profondi che riguardano proprio la condizione di noi medici di fronte al nostro mondo interiore, alle nostre ansie, alle nostre idiosincrasie e alle nostre sofferenze.

Il medico purtroppo non ha sempre ,come H., questa possibilità di mettere sotto forma di contenuti artistici e narrativi il proprio malessere psicologico .

“ Anche se i medici sentono altri impulsi oltre quelli professionali e scientifici ed in generale subiscono prepotente il richiamo di una cultura più vasta. Una cultura che coinvolga l'uomo nella sua interezza.

Per questo ci sono medici scrittori, poeti, musicisti, pittori, artisti in senso lato. -come Scrive Emilio Corbetta,celebre oculista e artista- in quanto il desiderio di "dire", di manifestare la propria realtà interna in rapporto a quanto c'è fuori, nella realtà e negli altri, va oltre alla professione che pure è ricca di tutte le sue, più che affascinanti, caratteristiche.”

Mi viene in mente a Arthur Schnitzler, medico e novelliere che scrisse quel bel racconto onirico.Traumnovelle, in cui il protagonista è un medico e da cui Kubrik trasse il film Eyes wide shut.

Il più delle volte però il medico si trova solo senza la possibilità di chiedere un aiuto ,come fa invece Costanza la protagonista del film ,recandosi nella casa del suo Supervisore, quando deve affrontare problematiche così intense in cui il transfert del paziente ,e cioè un coinvolgimento emotivo ed affettivo nei confronti del medico , che ripropone nella relazione bisogni rimossi di accudimento e protezione .si trasforma in un contro transfert . Cioè il vissuto empatico del medico nei confronti del paziente , che gli permette di comprenderlo ed aiutarlo a risolvere le sue problematiche ,ma che può riproporre al medico se non viene compreso da lui conflitti antichi o attuali .

Il film ci sollecita ,quindi,a pensare alle nostre nevrosi ,ai momenti della vita in cui ci siamo trovati in una condizione di sofferenza organica o psicologica, e spesso in quanto medici ,quasi come per definizione ,a doverla negare.

Ho avuto alcuni medici in analisi che in genere presentavano molte resistenze ad accettare il ruolo di paziente , della persona sofferente ,vergognandosi dello stato di debolezza in cui si trovavano ,ma che nel corso del processo analitico hanno imparato ad accettare i limiti della condizione umana e quindi della sua vulnerabilità . La quale era negata da una sorta di onnipotenza difensiva ,sostenuta dal curare gli altri e dalle forti istanze riparatrici ,dovute ai sensi di colpa, non necessariamente perché avessero commesso ,anche se involontariamente ,un terribile incidente ,come abbiamo visto nel film ,ma perché avevano vissuto con intensa

angoscia i propri momenti di malattia e di quella degli altri, parenti ,genitori o fratelli, sentendosi completamente impotenti e impossibilitati ad essere aiutati nell'affrontare queste angosce.(App.pag 11)

Ma l'ossessione del medico a riparare può essere anche, come il titolo di un film, **Una magnifica ossessione**, una passione , che ci porta a svolgere una funzione profondamente umana dedicata all'aiuto degli altri uomini.

Jaspers nella sua analisi del medico nell'età della tecnica fa suo per poi svilupparlo concettualmente il famoso motto di Ippocrate *Iatros philosophos isotheos* : un medico che diventa filosofo è simile a un Dio.

Nel senso che ,come medico, si avvale del sapere scientifico ,ma non con l'atteggiamento onnipotente del "Salvatore" desiderato in segreto da tanti ammalati, ma con la consapevolezza propria del filosofo ,che conosce i limiti di ogni forma di sapere per cui non si professa *sophos* ,ma *philo-sophos*,disponendosi nei confronti del sapere non come un possidente nei confronti del suo territorio ,ma come un viandante nei confronti della sua vita.

Per Jaspers la figura del medico si caratterizza ,dunque , da un lato per la conoscenza scientifica e l'abilità tecnica ,dall'altro per l'Ethos umanitario, ma nell'età della tecnica lo sguardo clinico abbandona sempre di più la componente "umanitaria", io direi piuttosto empatica ,fondata sulla comunicazione comprensiva tra medico e paziente per attenersi all'oggettività dei dati clinici ,che la strumentazione tecnica offre ,perdendo in parte quella comunicazione tra medico e paziente e trascurando l'aspetto soggettivo della malattia. (App.3)

Per concludere,quindi, uno degli altri problemi che il film affronta è quello di come può essere aiutato un medico !(App.3)Ed indubbiamente la psicoanalisi e il cinema,poltre i grippi di discussione possono aiutare il medico come si diceva a riflettere a pensare in maniera profonda alle proprie reazioni emotive d affettive nel lavoro clinico e figuriamoci i vissuti di un pediatra quando o' ammalato anche di patologie gravi è un bambino.

Vorrei concludere con il mettere in evidenza l'importanza e l'attualità dell'incontro tra medicina e cinema che avevo già realizzando quando mi occupai dell'elaborazione dei primi

cicvli negli anni 2009 2012 si psentazione di film all'ordine dei medici scorendo e lo confesso non ne ero a comnoscemza dell'esisnza dlla medicina narrativa.

La narrazione come mezzo filosofico per comprendere il reale in una dimensione ontologica più profonda, proposta dal filosofo ed epistemologo Ricoeur sembra essere stata la piattaforma teorica che ha ispirato la nascita negli Stati Uniti del movimento di Medicina Narrativa, fondato da Rita Charon, Facoltà di Medicina della Columbia University, è ben descritto in un recente articolo di Dinitia Smith sul "New York Times".

“La Medicina Narrativa , come si evince dal nome si fonda sulle narrazioni: narrare, cioè ascoltare, raccontare ed interpretare delle storie, costituisce la base delle relazioni umane e quindi anche del rapporto medico paziente. Sia chiaro, però, che l’NBM (basata sull’analisi qualitativa) e l’EBM (basata, invece, sull’analisi quantitativa) non sono due approcci alternativi bensì complementari, che necessitano di integrarsi ed interagire nella pratica clinica.

La Medicina Narrativa può attingere non solo a narrazioni di medici, pazienti, operatori sanitari, ma anche letterarie, teatrali e soprattutto cinematografiche. Ma perché proprio il cinema? Perché il cinema è una summa che include musica, pittura, scultura, letteratura ed è quindi uno strumento di comunicazione nonché di narrazione estremamente efficace .”Con queste sopramenzionate considerazioni di Dipasquale (articolo sito Medicina Narrativa) possiamo constatare come il nostro approccio,attraverso l'utilizzo del cinema per affrontare le problematiche assistenziali medico- paziente abbia notevoli punti in comune con questa tendenza anche se è partito da presupposti indipendenti.

In un recente articolo del 2008, pubblicato su Philosophy,Ethics and Humanities in Medecine Ihoanna Shapiro ha evidenziato , come l’empatia sia una componente essenziale della relazione medico-malato, considerandola un elemento chiave dell’aiuto medico e terapeutico e quindi un obiettivo da ottenere nella formazione dello studente di medicina e del medico. L’autrice ha inoltre,considerato che questo intento possa essere raggiunto attraverso la Medicina Narrativa e la formazione di gruppi di riflessione sulla componente relazionale medico e paziente.

In un recente articolo del 2008, pubblicato su *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine* Ihoanna Shapiro ha evidenziato, come l'empatia sia una componente essenziale della relazione medico-malato, considerandola un elemento chiave dell'aiuto medico e terapeutico e quindi un obiettivo da ottenere nella formazione dello studente di medicina e del medico. L'autrice ha inoltre considerato che questo intento possa essere raggiunto attraverso la Medicina Narrativa e la formazione di gruppi di riflessione sulla componente relazionale medico e paziente.

Sulla scorta di queste considerazioni e tenuto conto delle difficoltà che ognuno di noi può incontrare nel delicato rapporto medico/paziente, si può ipotizzare che le emozioni e gli affetti emersi durante la visione di un film (di un racconto filmico) possano essere approfonditi da un cerchio ristretto di medici, coordinato da un medico psicoanalista, attraverso il racconto diretto di un caso clinico, causa di difficoltà relazionali nell'attività professionale, con il fine di: (Jorgel Garcia Riv. Di Psi, 3.1997)

Sono venuto poi a conoscenza proprio in questi ultimi giorni dell'esistenza

Medicinema Italia è un'associazione italiana che nasce nel 2013 ispirandosi all'esperienza di MediCinema UK, charity attiva nel Regno Unito dal 1996. E' una Onlus (organizzazione non lucrativa di utilità sociale), iscritta all'elenco della Regione Lombardia, dove ha la propria sede legale. L'ambito di attività è nazionale, in progressiva espansione dopo le prime esperienze a Milano e Roma. Dal 2014 ha il patrocinio del Ministero della Salute, dal 2016 gode del sostegno della Direzione Generale Cinema del Ministero per i Beni e le Attività Culturali per le attività di promozione cinematografica.

La nostra peculiarità è quella di allestire veri spazi cinema all'interno delle strutture ospedaliere e case di cura italiane, da adibire alla terapia di sollievo per pazienti degenti e familiari. Questi spazi riproducono la struttura di una sala cinema, ma dotandola di soluzioni particolari, come la totale accessibilità anche per pazienti a letto o in carrozzina, perché stare insieme nella malattia aiuta a stare meglio.

I pazienti in ricovero e cure ospedaliere potranno usufruire del servizio MediCinema, che consiste in incontri settimanali studiati secondo un proprio protocollo esclusivo

mirato ai bisogni di ciascun partecipante. L'attività chiave del progetto è quella di utilizzare il cinema e le nuove tecnologie come risorse strumentali agli scopi terapeutici, quale processo di cura e recupero sociale.

L'utilizzo del cinema come elemento evasivo e di distrazione diventa una "cura" per alleviare la sofferenza fisica e mentale. L'applicazione di questo metodo e il suo costante monitoraggio negli ambiti pediatrici, psichiatrici, geriatrici, pre e post-chirurgici, nelle terapie riabilitative, intensive e nelle lunghe degenze, è un intervento che genera un beneficio e un'innovazione nel trattamento clinico, affiancando la tradizionale terapia medica.

La qualità della vita e il benessere della persona sono temi a cui MediCinema Italia rivolge il suo impegno che, in ambito socio-sanitario, vuole rispondere al miglioramento del servizio alla persona soprattutto nel trattamento delle problematiche neurologiche e psicologiche.

La terapia di sollievo con l'utilizzo del cinema e della cultura permette di formulare un percorso psicologico di supporto alla malattia, con ricaduta positiva sulle persone beneficiarie. MediCinema Italia è impegnata in una ricerca clinica che evidenzierà i risultati dell'applicazione di questo metodo.

MediCinema Italia è già presente all'interno del Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma; Spazio Vita Coop Sociale-Ospedale Niguarda di Milano; Casa Pediatrica Asst Fatebenefratelli-Sacco di Milano; Fondazione per l'infanzia Ronald McDonald Italia di Brescia; Centro Clinico Nemo di Milano Niguarda.

MediCinema Italia rappresenta il primo protocollo a livello nazionale di utilizzo continuativo di contenuto cinema e cultura in ambito ospedaliero con programmi mirati per ogni tipologia di paziente

Riferimenti:

MediCinema Italia Onlus, via Fontana 22, 20122, Milano

Codice fiscale 97659150151

Presidente: Fulvia Salvi

Vice Presidente: Francesca Medolago Albani

Ed è proprio a seguito di queste considerazioni del prof. Rossi, che penso possa esservi utile riferirvi dell'iniziativa , che intrapresi dopo l'esperienza con le due pazienti sopra menzionate all'Istituto Brignole .

In accordo con l'équipe di fisioterapisti e assistenti sociali che lavoravano stabilmente nell'Istituto decisi di tentare con la loro collaborazione la riabilitazione di un gruppo di degenti, alcune delle quali affette da pseudo - demenza .

Decidemmo di presentare brevemente i film, che erano programmati settimanalmente nel cinema dell'Istituto, per proseguire dopo la proiezione con un dibattito. Volevamo cercare di stimolare le pazienti a recuperare il loro immaginario, attraverso la possibilità di riappropriarsi d'emozioni ed affetti ormai sopiti, che la visione del film poteva aver risvegliato in loro, a permettere a tutte le pazienti, anche a quelle in cui non erano presenti sintomi di demenza o pseudo demenza, di comunicare e contestualizzare nel presente, attraverso incontri di gruppo, le esperienze ritrovate o quelle bloccate e fissate nel passato. Le pazienti seguivano contemporaneamente un'attività ergo-ludo terapeutica, effettuata dalle fisioterapiste e dalle assistenti sociali.

A questo punto potrei considerare finito il mio intervento, ma sono spinto a continuare, perché la sfida nella psicoterapia o nell'analisi dell'anziano ci propone il grande tema della conquista del senso , della pensabilità delle emozioni, nelle dinamiche transfert controtransfert, che incontriamo tout court con tutti i pazienti, indipendentemente dall'età, durante lo svolgersi del processo psicoterapeutico

Appendice 1)

Ma prima di concludere questa introduzione e commentare con pochi cenni il film, vorrei parlarvi brevemente delle risposte che ho cercato di darvi di fronte a queste domande, in quanto in un lavoro , come vi dicevo, sulla psicoterapia del paziente anziano, che avevo presentato in un convegno a Genova ,avevo già tentato di rispondervi.

In sintesi : in quel lavoro presentavo alcune brevi storie cliniche dalle quali traevo delle considerazioni più generali,

Le vignette che vi riporto sono queste :

- un giorno fui avvertito da un'infermiera del reparto dove lavoravo,(L'Istituto era l'Albergo dei Poveri, dove lavorai per un breve periodo dopo la laurea),che conosceva il mio interesse per la psicoanalisi, che una degente intratteneva spesso il personale con racconti sul padre, sulla relazione molto intima con lui, tale da sembrarne a 80 anni, ancora, "innamorata" di lui,e che spesso si isolava dalle altre degenti ,cadendo in uno stato melanconico. Per cui decisi di rendermi disponibile all'ascolto, cercando di soffermarmi con lei in un modo il più garbato possibile per alcuni colloqui.

Mi raccontò delle passeggiate con il padre sulle alture di Genova negli anni precedenti la prima guerra mondiale, i viaggi turistici con lui in alcune città del nord dell'Italia senza la madre, perché spesso ammalata, di come il loro affetto era così intenso da tenersi di solito per mano e di come si scambiavano carezze e baci, naturalmente sulle guance.Mi pareva che la paziente, che non presentava deficit cognitivi, in quei racconti si esprimesse con accenti euforici quasi maniacali, perciò la percepivo lontana dalla sensazione, che per me era molto intensa, di tristezza nel pensare ad una donna, che aveva sacrificato tutta la vita per l'amore verso il padre.Non si era sposata e non era riuscita a trovare una condizione di vita autonoma per realizzare se stessa, tanto da finire dopo varie traversie all'età di 65 anni degente dell'Istituto.

II) - un'altra infermiera mi fece notare che una paziente di 90 anni si era innamorata di me, paraplegica non autosufficiente e affetta da lieve demenza,e che a volte appariva triste perfino depressa nel tono dell'umore perché le sembrava che non mi accorgessi di lei.Mi era stato riferito che le ricordavo un ufficiale di cavalleria che aveva amato, ma che era morto durante la prima guerra mondiale.Decisi allora come avevo fatto con l'altra paziente semplicemente di ascoltarla, di sedermi accanto al suo letto nei momenti in cui non ero impegnato con le visite mediche.

Presentai,nel lavoro anche altre vignette di casi di pazienti anziani che avevo seguito in psicoterapia e dalla mia analisi teorica dei casi,peraltro confermata da altri colleghi, risultava

che nel paziente anziano i problemi maggiori che si presentavano allo psicoterapeuta erano che :

la depressione era la patologia più frequente per l'inevitabile confronto con la perdita d'oggetto, problema generale del vecchio che ha di fronte la morte, ;

che gli aspetti contro trasferali ponevano dei problemi ulteriori con l'anziano ,per cui pur con l'abolizione dei pregiudizi nei suoi confronti , può persistere la difficoltà, da parte dello psicoterapeuta, nell'affrontare il fatto che eros e thanatos convivono così vicini . Credo che quest'aspetto possa spiegare la mia ottusità nell'accorgermi delle richieste delle due pazienti, ricoverate nell'Istituto Brignole;

Queste mie considerazioni però non rispondevano ancora pienamente alla domanda che prepotente, come vedrete , si affaccia costantemente tra le sequenze del film : per cui nel lavoro mi chiedevo ulteriormente dove nasce la possibilità di dare un senso, un significato alla nostra vita, che permetta di conciliarci con l'inevitabilità della caducità, della precarietà e infine della morte?

Appendice 2)

Un altro aspetto importante che questo film propone è l'analogia la somiglianza tra indagine poliziesca e quella psicoterapeutica ,forse è il primo film che la mette così bene in rilievo.

Da una lettera di Freud a Jung a proposito di Sabina Spielrein:

“La signorina Spielrein mi ha confessato in una seconda lettera che si tratta della Sua persona ,ma senza rilevare altra intenzione .Ho risposto in modo straordinariamente saggio e

penetrante ,facendo le viste d'indovinare la situazione reale in base a tenui indizi ,come Sherlock Holmes.”

.I procedimenti deduttivi e induttivi che hanno governato la logica degli investigatori classici non erano esenti però dall'essere accompagnati da un procedimento detto di abduzione ,laterale, non verticale ,che probabilmente esisteva già nelle indagini di Sherlock Holmes, di Dupin e dello stesso Freud ,ma non veniva esplicitamente riconosciuto , per la necessità di rifarsi nella teorizzazione a modelli scientifici tout court .

Questo procedimento sembra stare in un'area mediana tra procedimento conoscitivo irrazionale e razionale , tra logica digitale e analogica , è il metodo che spesso accomuna medici, investigatori, psicoanalisti ,storici e che potremmo assimilare al concetto di rêverie di intuizione.

Deduzione, induzione e abduzione[[modifica](#) | [modifica wikitestò](#)]

Il [filosofo statunitense Charles Sanders Peirce](#), ha sviluppato questo argomento nella sua concezione della [logica](#) della scoperta scientifica, estendendo il significato dell'abduzione considerandola "il primo passo del ragionamento scientifico" ^[2] in cui viene stabilita un'ipotesi per spiegare alcuni fatti empirici. Peirce teorizzava che il pensiero umano ha tre possibilità di creare inferenze, ovvero tre modi diversi di ragionamento. Questi tre modi sono:

Il ragionamento *deduttivo*

Il ragionamento *induttivo*

Il ragionamento *abduttivo*

Le differenze tra abduzione, [induzione](#) e [deduzione](#) possono essere così riassunte ^[3]:

Deduzione

- *Regola* Tutti i fagioli di questo sacchetto sono bianchi
- *Caso* Questi fagioli vengono da questo sacchetto
- *Risultato* Questi fagioli sono bianchi

Induzione

- *Caso* Questi fagioli vengono da questo sacchetto
- *Risultato* Questi fagioli sono bianchi

- *Regola* Tutti i fagioli di questo sacchetto sono bianchi

Abduzione

- *Risultato* Questi fagioli sono bianchi
- *Regola* Tutti i fagioli di questo sacchetto sono bianchi
- *Caso* Questi fagioli vengono da questo sacchetto

Nella deduzione la conclusione scaturisce in modo automatico dalle premesse: date la regola e il caso, il risultato non può essere diverso e rappresenta semplicemente il rendere esplicito ciò che era già implicito nelle premesse. L'induzione consente invece di ipotizzare una regola a partire da un caso e da un risultato: essa si basa sull'assunzione che determinate regolarità osservate in un fenomeno continueranno a manifestarsi nella stessa forma anche in futuro. A differenza della [deduzione](#), e come la stessa abduzione, l'induzione non è logicamente valida senza conferme esterne (nell'esempio di cui sopra, basterebbe un solo fagiolo nero nel sacchetto a invalidare la regola).

Osservando quello che per il filosofo statunitense è "un fatto sorprendente" (abbiamo dei fagioli bianchi) e avendo a disposizione una regola in grado di spiegarlo (sappiamo che tutti i fagioli di questo sacchetto sono bianchi) possiamo ipotizzare che *si dia il caso* che questi fagioli vengano da questo sacchetto. In questo modo noi abbiamo accresciuto la nostra conoscenza in quanto sappiamo qualcosa di più sui fagioli: prima sapevamo solo che erano bianchi, ora possiamo anche supporre che provengano da questo sacchetto.

L'abduzione, secondo Peirce, è l'unica forma di ragionamento suscettibile di accrescere il nostro sapere, ovvero permette di ipotizzare nuove idee, di indovinare, di prevedere. In realtà tutte e tre le inferenze individuate permettono un accrescimento della conoscenza, in ordine e misura differente, ma solo l'abduzione è totalmente dedicata a questo accrescimento. È altresì vero che l'abduzione è il modo inferenziale maggiormente soggetto a rischio di errore. L'abduzione, come l'[induzione](#), non contiene in sé la sua validità logica e deve essere confermata per via empirica. La conferma non potrà mai essere assoluta, bensì solo in termini di [probabilità](#): potremo dire di avere svolto un'abduzione corretta se la Regola che abbiamo scelto per spiegare il nostro Risultato riceve tali e tante conferme che la probabilità che sia quella giusta equivalga ad una ragionevole certezza e se non vi sono altre Regole che spiegano altrettanto bene i fatti osservati.

Dal *Manifesto di Psòmega* ^[4] possiamo leggere:

Appendice 3)

Gruppi di riflessione sulle componenti relazionali della pratica medico-assistenziale

In un recente articolo apparso sul numero di settembre di questo bollettino sul disagio del medico nella fiction cinematografica, il collega Ferrando aveva anticipato la costituzione di

gruppi di discussione, per analizzare tutti quegli aspetti emotivi ed affettivi, che possono scaturire dalla relazione medico-paziente e che possono determinare un disagio non sempre esprimibile e affrontabile da parte del medico.

Questo nuovo percorso è conseguente all'iniziativa di formazione per i medici, nata dalla collaborazione tra l'Ordine dei Medici della Provincia di Genova e la Sezione Ligure della Società Italiana di Psicoterapia, attraverso il cinema che può rappresentare una "macchina" per pensare, alimentata dalle emozioni e dagli affetti senza però eliminare il giudizio critico e analitico dello spettatore medico.

Da questa esperienza possiamo in breve elencare i seguenti aspetti del disagio del medico, emersi dalla visione dei film e affrontati nel corso dei dibattiti :

- il medico può apparire freddo, distante e poco empatico nel rapporto con il malato, assumendo, talvolta, un atteggiamento molto professionale per allontanare da sé i fantasmi di ferite o traumi personali, risvegliati dalla relazione con il paziente;

- il medico, solo dopo un'esperienza di sofferenza e di angoscia nei confronti della propria morte, perché ammalatosi, può incontrare la sua soggettività di essere umano, che si trova di fronte alla realtà del suo corpo vivente;

-il medico, quando affrontando la condizione del malessere sociale e psicologico del paziente, non può fare a meno di confrontarsi con la propria sofferenza interiore, che spesso nasconde, dietro un comportamento rigoroso e impeccabile, una debolezza psicologica, legata a probabili ed antiche ferite, negata, appunto, da una sorta di corazza caratteriale, che si è costruito intorno al suo sé profondo;

-il medico deve considerare che la volontà di guarire fa più di "qualsiasi medicina", per cui occorre pensare "allo spirito della gente non soltanto al corpo", anche perché la tendenza alla disumanizzazione dei suoi pazienti è sempre dietro l'angolo, e aiutare loro a vivere una vita piena, in cui le passioni, l'amore la sessualità sono componenti indispensabili, non è sempre possibile;

-il medico dovrebbe, infine, riuscire, come tutti gli uomini, a dare un senso alla propria vita di fronte all'imminenza della morte, e riconciliarsi con questa, nonostante gli egoismi e le difese verso i valori dell'esistenza e delle relazioni umane vissuti .

Il disagio del medico e le sue difese nei confronti del paziente possono essere, quindi, comprese attraverso il racconto, che nel caso della nostra attività effettuata presso l'Ordine dei Medici di Genova è un film, perché secondo Ricoeur (Tempo e Racconto) “la potenzialità del testo narrativo sta nella capacità di offrire una rilettura del mondo e di se stessi. Gli enunciati metaforici e narrativi, presi in carico dalla lettura, mirano a ri-figurare il reale, nel duplice senso di scoprire dimensioni nascoste dell'esperienza umana e di trasformare la nostra visione del mondo”.

La narrazione come mezzo filosofico per comprendere il reale in una dimensione ontologica più profonda, proposta dal filosofo ed epistemologo Ricoeur sembra essere stata la piattaforma teorica che ha ispirato la nascita negli Stati Uniti del movimento di Medicina Narrativa, fondato da Rita Charon, Facoltà di Medicina della Columbia University, è ben descritto in un recente articolo di Dinitia Smith sul "New York Times".

“La Medicina Narrativa , come si evince dal nome si fonda sulle narrazioni: narrare, cioè ascoltare, raccontare ed interpretare delle storie, costituisce la base delle relazioni umane e quindi anche del rapporto medico paziente. Sia chiaro, però, che l'NBM (basata sull'analisi qualitativa) e l'EBM (basata, invece, sull'analisi quantitativa) non sono due approcci alternativi bensì complementari, che necessitano di integrarsi ed interagire nella pratica clinica.

La Medicina Narrativa può attingere non solo a narrazioni di medici, pazienti, operatori sanitari, ma anche letterarie, teatrali e soprattutto cinematografiche. Ma perché proprio il cinema? Perché il cinema è una summa che include musica, pittura, scultura, letteratura ed è quindi uno strumento di comunicazione nonché di narrazione estremamente efficace .”Con queste sopramenzionate considerazioni di Dipasquale (articolo sito Medicina Narrativa) possiamo constatare come il nostro approccio,attraverso l'utilizzo del cinema per affrontare le problematiche assistenziali medico- paziente abbia notevoli punti in comune con questa tendenza anche se è partito da presupposti indipendenti.

In un recente articolo del 2008, pubblicato su Philosophy,Ethics and Humanities in Medicine Ihoanna Shapiro ha evidenziato , come l'empatia sia una componente essenziale della relazione medico-malato, considerandola un elemento chiave dell'aiuto medico e terapeutico e quindi un obiettivo da ottenere nella formazione dello studente di medicina e

del medico. L'autrice ha inoltre, considerato che questo intento possa essere raggiunto attraverso la Medicina Narrativa e la formazione di gruppi di riflessione sulla componente relazionale medico e paziente.

Sulla scorta di queste considerazioni e tenuto conto delle difficoltà che ognuno di noi può incontrare nel delicato rapporto medico/paziente ,si può ipotizzare che le emozioni e gli affetti emersi durante la visione di un film (di un racconto filmico) possano essere approfonditi da un cerchio ristretto di medici, coordinato da un medico psicoanalista, attraverso il racconto diretto di un caso clinico ,causa di difficoltà razionali nell'attività professionale,con il fine di: (Jorgel Garcia Riv. Di Psi, 3.1997)

- aiutare a percepire alcune delle componenti psicologiche e del paziente . e del professionista ,implicite in qualunque rapporto medico paziente;
 - dare informazioni sul modo di orientare quelle compenti psicologiche del rapporto,affinché risultino favorevoli per la salute;
 - apportare elementi di formazione psicologica e psicosociale ai medici di base e ai pediatri del gruppo;
 - aiutare il professionista affinché possa individuare e imparare gestire alcuni dei problemi o conflitti personali che interferiscono nella pratica medica;
 - sensibilizzare i membri del gruppo sull'importanza che gli elementi precedenti hanno per il benessere della pratica medica;
- favorire processi adeguati affinché l'utente si indirizzi verso aiuti psicoterapeutici,quando è necessario.

La metodologia di questi gruppi di riflessioni è basata su sedute di una durata che varia dai 75 minuti a due ore ,nelle quali i medici partecipanti espongono con ricchezza di particolari le vicissitudini di un rapporto assistenziale,sia a livello biologico che psicologico(emozioni,timori,difficoltà,da ambedue le parti).

Tutti i partecipanti devono essere disponibili a presentare casi o situazioni vissute in prima persona e a collaborare alla discussione su tutti i casi esposti nel gruppo.

A seguito dell'esposizione-interrotta a volte –ci sarà una discussione aperta sul caso o la situazione clinica con la partecipazione di tutti i componenti del gruppo.

Lo psicoanalista coordinatore (oppure moderatore) del gruppo, in linea di massima agisce come se fosse un membro in più favorendo la libera discussione ed evitando che vadano persi l'impostazione e gli obiettivi del gruppo. Il suo intervento serve in modo particolare per dare rilievo ai fenomeni relazionali non notati dal gruppo in precedenza e che sembrano importanti per la comprensione, la terapia e l'evoluzione del caso o della situazione clinica. Le indicazioni ed interpretazioni, date dal gruppo e dal suo coordinatore, s'incentrano fondamentalmente su quello che fa e dice il paziente, ma in certe occasioni - sempre agendo con una certa prudenza tecnica - anche sui comportamenti dei professionisti. Ovviamente questo implica che ci debba essere una motivazione personale a partecipare a questi gruppi; e se essi funzionano in modo adeguato e con sufficiente continuità, forse i partecipanti, in minore o maggiore numero, possono arrivare a sperimentare i "cambiamenti" limitati ma apprezzabili nella personalità.

L'esperienza che noi vi proponiamo ,oggi, si basa sulle attività precedenti di formazione nei confronti di psichiatri e psicoterapeuti ,dove l'utilizzo della fiction cinematografica è stata finalizzata a favorire in loro il processo di pensiero, espresso nella dialettica tra simbolizzazione e razionalizzazione, per poter contare sul proprio immaginario nella relazione con pazienti, per la cui comprensione occorreva non solo contare sulla propria ragione , ma anche sulle proprie emozioni ed affetti .

E allora abbiamo pensato che anche il medico potesse giovare per la formazione della possibilità di pensare , non solo da un vertice razionale ,ma considerando anche i propri vissuti personali, per sviluppare con il paziente ,con i colleghi e all'interno delle Istituzioni in cui opera una dimensione relazionale meno disagiata e conflittuale .

Verrà ,quindi,presentato un ciclo di film, in cui il medico è il protagonista in situazioni , familiari,sociali e professionali d'intenso coinvolgimento personale.

Nel corso del primo ciclo di seminari su cinema e psicoanalisi venni a conoscenza mentre preparavo i seminari dell'esistenza della medicina narrativa

E quindi contento e meravigliato che i miei tentativi fossero confermati da altri

collegli e riconoscendo che la mia attività rientrava nel contesto della medicina narrativa. Mentre stavo elaborando questo articolo per la rivista si è cercato ascoltando una trasmissione televisiva in cui un dirigente dell'ospedale gemelli raccontava della "Il cinema diventa un nuovo servizio alla persona e un'esperienza terapeutica da vivere e condividere anche in ospedale".

Medicinema Italia è un'associazione italiana che nasce nel 2013 ispirandosi all'esperienza di MediCinema UK, charity attiva nel Regno Unito dal 1996. E' una Onlus (organizzazione non lucrativa di utilità sociale), iscritta all'elenco della Regione Lombardia, dove ha la propria sede legale. L'ambito di attività è nazionale, in progressiva espansione dopo le prime esperienze a Milano e Roma. Dal 2014 ha il patrocinio del Ministero della Salute, dal 2016 gode del sostegno della Direzione Generale Cinema del Ministero per i Beni e le Attività Culturali per le attività di promozione cinematografica.

La nostra peculiarità è quella di allestire veri spazi cinema all'interno delle strutture ospedaliere e case di cura italiane, da adibire alla terapia di sollievo per pazienti degenti e familiari. Questi spazi riproducono la struttura di una sala cinema, ma dotandola di soluzioni particolari, come la totale accessibilità anche per pazienti a letto o in carrozzina, perché stare insieme nella malattia aiuta a stare meglio.

I pazienti in ricovero e cure ospedaliere potranno usufruire del servizio MediCinema, che consiste in incontri settimanali studiati secondo un proprio protocollo esclusivo mirato ai bisogni di ciascun partecipante. L'attività chiave del progetto è quella di utilizzare il cinema e le nuove tecnologie come risorse strumentali agli scopi terapeutici, quale processo di cura e recupero sociale.

L'utilizzo del cinema come elemento evasivo e di distrazione diventa una "cura" per alleviare la sofferenza fisica e mentale. L'applicazione di questo metodo e il suo costante monitoraggio negli ambiti pediatrici, psichiatrici, geriatrici, pre e post-chirurgici, nelle terapie riabilitative, intensive e nelle lunghe degenze, è un intervento che genera un beneficio e un'innovazione nel trattamento clinico, affiancando la tradizionale terapia medica.

La qualità della vita e il benessere della persona sono temi a cui MediCinema Italia rivolge il suo impegno che, in ambito socio-sanitario, vuole rispondere al miglioramento del servizio alla persona soprattutto nel trattamento delle problematiche neurologiche e psicologiche.

La terapia di sollievo con l'utilizzo del cinema e della cultura permette di formulare un percorso psicologico di supporto alla malattia, con ricaduta positiva sulle persone beneficiarie. MediCinema Italia è impegnata in una ricerca clinica che evidenzierà i risultati dell'applicazione di questo metodo.

MediCinema Italia è già presente all'interno del Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma; Spazio Vita Coop Sociale-Ospedale Niguarda di Milano; Casa Pediatrica Asst Fatebenefratelli-Sacco di Milano; Fondazione per l'infanzia Ronald McDonald Italia di Brescia; Centro Clinico Nemo di Milano Niguarda.

MediCinema Italia rappresenta il primo protocollo a livello nazionale di utilizzo continuativo di contenuto cinema e cultura in ambito ospedaliero con programmi mirati per ogni tipologia di paziente

Riferimenti:

MediCinema Italia Onlus, via Fontana 22, 20122, Milano

Codice fiscale 97659150151

Presidente: Fulvia Salvi

Vice Presidente: Francesca Medolago Albani

Responsabile coordinamento scientifico: Prof. Celestino Pio Lombard
Personalmente ho sempre pensato che l'utilizzo del cinema avesse una funzione di formazione e meno di terapia, anche se mi sono ricordato di un'esperienza che effettuai nel lontano 1978 presso l'Istituto Brignoli

Ed è proprio a seguito di queste considerazioni del prof. Rossi, che penso possa esservi utile riferirvi dell'iniziativa, che intrapresi dopo l'esperienza con le due pazienti sopra menzionate all'Istituto Brignole.

In accordo con l'équipe di fisioterapisti e assistenti sociali che lavoravano stabilmente nell'Istituto decisi di tentare con la loro collaborazione la riabilitazione di un gruppo di degenti, alcune delle quali affette da pseudo - demenza .

Decidemmo di presentare brevemente i film, che erano programmati settimanalmente nel cinema dell'Istituto, per proseguire dopo la proiezione con un dibattito. Volevamo cercare di stimolare le pazienti a recuperare il loro immaginario, attraverso la possibilità di riappropriarsi d'emozioni ed affetti ormai sopiti, che la visione del film poteva aver risvegliato in loro, a permettere a tutte le pazienti, anche a quelle in cui non erano presenti sintomi di demenza o pseudo demenza, di comunicare e contestualizzare nel presente, attraverso incontri di gruppo, le esperienze ritrovate o quelle bloccate e fissate nel passato. Le pazienti seguivano contemporaneamente un'attività ergo-ludo terapeutica, effettuata dalle fisioterapiste e dalle assistenti sociali.

A questo punto potrei considerare finito il mio intervento, ma sono spinto a continuare, perché la sfida nella psicoterapia o nell'analisi dell'anziano ci propone il grande tema della conquista del senso , della pensabilità delle emozioni, nelle dinamiche transfert controtransfert, che incontriamo tout court con tutti i pazienti, indipendentemente dall'età, durante lo svolgersi del processo psicoterapeutico

Appendice

Ho accolto con gran piacere e interesse l'invito della dott.sa Vecchiato a partecipare a questa tavola rotonda per due motivi sostanziali:

-il primo perché ho lavorato subito dopo la laurea e per cinque anni come medico in un

Istituto per anziani di Genova -l'Emanuele Brignole - che i genovesi conoscono con il triste nome di Albergo dei Poveri;

-in secondo luogo perché la Società Italiana di Psicoterapia Medica già nel lontano 1982 organizzò un Convegno a Firenze sulla psicoterapia dell'anziano.

Questi due motivi; quindi, sono le premesse ma anche la piattaforma per svolgere alcune mie considerazioni, oggi, sulla psicoterapia dell'anziano.

Dalla mia esperienza all'Istituto Brignole e da quella privata vorrei innanzi tutto raccontarvi alcune vignette :

I) - un giorno fui avvertito da un'infermiera del reparto dove lavoravo, la quale conosceva il mio interesse per la psicoanalisi, che una degente intratteneva spesso il personale con racconti sul padre riguardanti la relazione molto intima con lui, tale da sembrarne a 80 anni, ancora, "innamorata". Per cui decisi di rendermi disponibile all'ascolto, cercando di soffermarmi con lei, in un modo il più garbato possibile ,per alcuni colloqui.

Mi raccontò delle passeggiate con il padre sulle alture di Genova negli anni precedenti la prima guerra mondiale, i viaggi turistici con lui in alcune città del nord dell'Italia senza la madre, perché spesso ammalata, di come il loro affetto era così intenso da tenersi di solito per mano e di come si scambiavano carezze e baci, naturalmente sulle guance. Mi pareva che la paziente, che non presentava deficit cognitivi in quei racconti si esprimesse con accenti euforici quasi maniacali, perciò la percepivo lontana dalla sensazione, che per me era molto intensa, di tristezza nel pensare ad una donna, che aveva sacrificato tutta la vita per l'amore verso il padre. Non si era sposata e non era riuscita a trovare una condizione di vita autonoma per realizzare se stessa, tanto da finire dopo varie traversie all'età di 65 anni degente dell'Istituto.

II) - Un'altra infermiera mi fece notare che una paziente si era innamorata di me, paraplegica non autosufficiente e affetta da lieve demenza. Mi era stato riferito che le ricordavo un ufficiale di cavalleria che aveva amato, ma che era morto durante la prima guerra mondiale. Decisi allora come avevo fatto con l'altra paziente semplicemente di ascoltarla, di sedermi accanto al suo letto nei momenti in cui non ero impegnato con le

visite mediche.

III) Una paziente di 70 anni mi chiede la psicoterapia perché caduta in uno stato depressivo dopo la morte della madre 95enne e per il fatto che il figlio è andato a vivere da solo in periferia, rifiutandosi di stabilirsi nell'appartamento, che lei gli ha comprato ed allestito sullo stesso piano della sua abitazione nell'attesa del futuro matrimonio.

Donna intraprendente, ha svolto una florida attività di commercio riuscendo a guadagnare molto più del marito, semplice impiegato.

Nelle sedute mi parla comunemente della madre, che considerava come una bambina, la sua piccina, tanto bisognosa di lei come il figlio e il marito di 12 anni più giovane. I "suoi bambini" che ha cercato di tenere sempre uniti vicino a lei.

In una seduta dopo racconti monotoni e ripetitivi sulla mamma mi parla di un nipote, con una vita drammatica alle spalle ,che era morto per overdose.

Si apre così la possibilità, attraverso la storia sul nipote, di avvicinare la paziente al problema della sua dipendenza infantile nei confronti della madre e alle proiezioni di questa sui parenti stretti e su di me.

La psicoterapia, poi, è proseguita con grande discrezione e attenzione ai riferimenti transferali della paziente che spesso minacciava di abbandonarla per dedicarsi a cure termali, molto più efficaci-secondo lei- per le persone anziane.

IV) -Un'altra paziente venne da me, perché soffriva d'ansia e si sentiva molto sola dopo che la figlia si era trasferita con la famiglia a Milano.

Nelle sedute emergeva, frequentemente, il racconto dei traumi psicologici e fisici subiti durante un bombardamento di una cittadina della riviera di ponente,dove era sfollata e collegava nelle associazioni questi traumi a quelli subiti con il marito, deceduto alcuni anni prima, per i loro frequenti litigi, dovuti al motivo che lei rifiutava di solito i rapporti sessuali, da cui non aveva tratto mai soddisfazione.

Non fu possibile, evidentemente, affrontare la conflittualità inerente ai "traumi" sessuali della paziente, ma fu possibile aiutarla a contenere l'ansia mettendola a confronto con l' irrealistica paura ,che la figlia l'avrebbe abbandonata per sempre senza mai più venire a trovarla.

Vediamo, adesso, nei casi presentati, pur in situazioni molto diverse, alcune problematiche inerenti all'anziano che la psicoterapia deve tenere conto e che furono mostrate con molta chiarezza dal prof. Rossi(1986) nella presentazione degli atti del Convegno della Società Italiana di Psicoterapia Medica dell'83:

- 1)- possibilità di estendere la psicoterapia all'anziano, perché la cultura d'oggi tende a riservare più spazi, là dove una volta poteva essere considerato spento come nella vita sessuale;
- 2)- spesso i disturbi dell'anziano prendono spunti da motivi psicogeni e non involutivi e per nulla organici;
- 3)- la depressione come patologia più frequente per l'inevitabile confronto con la perdita d'oggetto, problema generale del vecchio che ha di fronte la morte, anche se sarebbe ingenuo ridurre questo problema a dimensioni di tecnica psicoterapeutica.

Nel caso della terza paziente, che dimostrava almeno dieci anni di meno della sua effettiva età, l'aspetto della morte era molto lontano dai miei sentimenti controtransferali e le problematiche sembravano così vicine a quelle della conflittualità adolescenziale di fronte all'autonomia dai legami parentali;

- 4)- problemi controtransferali in cui pur con l'abolizione dei pregiudizi nei confronti dell'anziano, può persistere la difficoltà, da parte dello psicoterapeuta, nell'affrontare il fatto che eros e thanatos convivono così vicini . Credo che quest'aspetto possa spiegare la mia ottusità nell'accorgermi delle richieste delle due pazienti, ricoverate nell'Istituto Brignole;

- 5)- psicoterapia dell'anziano come banco di prova dell'identità dello psicoterapeuta. Se lo psicoterapeuta sia in grado, in altre parole , di considerare il primum non nocere ,e se può abbandonare il suo narcisismo onnipotente non terapeutico e se ha imparato a diventare uno che cura in tutte le situazioni ,anche quando il premio è più modesto.

Ed è proprio a seguito di queste considerazioni del prof. Rossi, che penso possa esservi utile riferirvi dell'iniziativa , che intrapresi dopo l'esperienza con le due pazienti sopra menzionate all'Istituto Brignole .

In accordo con l'équipe di fisioterapisti e assistenti sociali che lavoravano stabilmente nell'Istituto decisi di tentare con la loro collaborazione la riabilitazione di un gruppo di degenti, alcune delle quali affette da pseudo - demenza .

Decidemmo di presentare brevemente i film, che erano programmati settimanalmente nel cinema dell'Istituto, per proseguire dopo la proiezione con un dibattito. Volevamo cercare di stimolare le pazienti a recuperare il loro immaginario, attraverso la possibilità di riappropriarsi d'emozioni ed affetti ormai sopiti, che la visione del film poteva aver risvegliato in loro, a permettere a tutte le pazienti, anche a quelle in cui non erano presenti sintomi di demenza o pseudo demenza, di comunicare e contestualizzare nel presente, attraverso incontri di gruppo, le esperienze ritrovate o quelle bloccate e fissate nel passato. Le pazienti seguivano contemporaneamente un'attività ergo-ludo terapeutica, effettuata dalle fisioterapiste e dalle assistenti sociali.

A questo punto potrei considerare finito il mio intervento, ma sono spinto a continuare, perché la sfida nella psicoterapia o nell'analisi dell'anziano ci propone il grande tema della conquista del senso , della pensabilità delle emozioni, nelle dinamiche transfert controtransfert, che incontriamo tout court con tutti i pazienti, indipendentemente dall'età, durante lo svolgersi del processo psicoterapeutico .

Partirò in queste mie considerazioni dal film: ***Der Letzte Mann***, che il prof. Petrella presentò sempre al Convegno sull'anziano del 1982, per concludere definitivamente proprio con le tematiche sull'anziano che il regista Murnau solleva.

Il film narra la storia di un portiere d'albergo di Berlino che perde il diritto di portare la bella livrea gallonata, che gli dava prestigio e potere in famiglia e tra gli abitanti del quartiere ,perché invecchiato e non più all'altezza degli oneri che tale divisa implicava.

Petrella nell'analisi del film richiama il problema di una crisi nell'età senile dovuta alla destituzione sociale e quindi all'immane depressione dell'anziano che la subisce.

Possiamo considerare che la depressione, prendendo spunto dal discorso iniziato da Petrella, sia dovuta il più delle volte alla mancanza di senso che l'anziano può dare alla propria vita nel ricapitarla dal tempo passato al presente; se, infatti, l'auto- stima dipende esclusivamente dalla livrea, dall'apparenza e dalla sola dimensione sociale o

dall'esoscheletro per usare un'espressione di Bion, non rimane che l'attesa di un futuro verso la conclusione della vita di sconforto e cordoglio.

Allora come si può rispondere alla domanda che prepotente si affaccia tra le sequenze del film: dove nasce la possibilità di dare un senso, un significato alla nostra vita, che permetta di conciliarci con l'inevitabilità della caducità, della precarietà e infine della morte?

Freud(1915,174), nei suoi saggi nati dalla riflessione sul dramma della guerra e in particolare quello sulla "Caducità ", si pone proprio il problema del senso da dare alla vita di fronte all'ostacolo più forte e doloroso che inevitabilmente s'incontra nella dimensione ontologica dell'uomo: la perdita della bellezza dell'oggetto, la sua precarietà.

E mentre il poeta che nel saggio rappresenta il suo interlocutore è preso nella caducità delle cose , nel loro precipitare , nel loro inabissarsi , nella transitorietà fino alla negazione del loro valore. Freud, al contrario, sembra proporre la certezza della bellezza della natura e dell'umanità. Egli dice che torneremo a costruire tutto ciò che la guerra ha distrutto forse su un fondamento più duraturo e più solido di prima che , in rapporto alla durata della nostra vita ,si può dire un eterno ritorno .

" E anche- continua- la distruzione possibile delle opere d'arte, anche l'avvento di una nuova razza umana che non ne comprenderà più il senso o addirittura di un'era geologica in cui ogni forma di vita sulla terra sarà scomparsa, non possono cancellare il fatto che il valore di tutta quella bellezza e perfezione è determinato dal suo significato per la nostra sensibilità viva, non ha bisogno di sopravvivere e per questo è indipendente dalla durata temporale assoluta."

Allora la morte rappresenta quella morte che dobbiamo preparare per praticare la vita. Di fronte al perire delle cose, al loro precipitare nella precarietà possiamo rifiutare la precarietà stessa, opponendole la nostra illusoria fede nell'eternità di tutto ciò che ci circonda oppure scendere al lutto e alla melanconia e affermare che tutto è morte, che tutto è come la morte non rappresentabile

La terza via che Freud cerca di proporre è quella del riconoscimento della precarietà ,

della caducità , della fragilità dei nostri aspetti psichici culturali e sociali. Ma ciò significa affermare anche che morte e vita non si oppongono semplicemente, ma si compongono e si articolano in un tempo diverso che è necessario ancora costruire.

Quel tempo è un tempo ritrovato ,come sottolinea Rella (1981) nel suo commento a Costruzioni in analisi di Freud (1937), che costituisce una diversa dimensione temporale per il soggetto e produce un'altra memoria, un diverso orizzonte in cui si iscrivono gli eventi del passato e del presente .E'qui in questo contesto che vediamo come le considerazioni sulla caducità assumono valenza non solo di discorso generale quasi filosofico, ma di tecnica di psicoterapia analitica . Il ricordo puro e semplice non è mai cura non ha nessun effetto nel soggetto La conoscenza si fa trasformazione delle condizioni del soggetto, quando essa diventa esperienza o sapere o possibilità di momento di pensiero che travalica nell'hic et nunc della relazione le condizioni storiche o cicliche del tempo.

Anche la morte allora viene a far parte ad articolarsi nel tempo costruito in cui si intessono come in un ricamo nell'ordito del presente i fili del passato disegnando la loro figura , leggibile, riconoscibile, interpretabile e pensabile.

Ed è proprio sulla linea delle considerazioni esposte , che possiamo pensare al lavoro meno nobile ,ma adeguato ai limiti delle nostre possibilità d'intervento come quello nelle istituzioni o nella psicoterapia privata oppure al lavoro sofisticato di un'analisi, come quella effettuata con successo dalla Seagal (1980) su un signore di 70 anni che riuscì a superare la sua paura della morte ricordando e contestualizzando nella relazione dell'hic et nunc presente le sue angosce infantili legate ad una profonda rabbia distruttiva.

Anche se rimangono nella convinzione nonostante questa mia esperienza che il cinema sia soprattutto un ausilio per la formazione del medico anche degli studenti di medicina che non erano molto presenti piuttosto che uno strumento terapeutico vero e proprio, ma su questi aspetti dell'esperienza del gemelli non posso pronunciarmi.

Medicina narrativa attraverso il cinema

L'utilizzo della fiction cinematografica , come attività di formazione , può essere di grande aiuto per il medico ,in quanto rappresenta una “macchina” per pensare che viene alimentata dalle emozioni e dagli affetti senza eliminare il giudizio critico e analitico.

Morin (nel suo libro *L'uomo e l'immaginario cinematografico*,1982, pag.154), osserva che: "... le strutture del film sono magiche e rispondono ai medesimi bisogni immaginari di quelle del sogno; la seduta cinematografica rivela caratteri para- ipnotici(oscurità, fascino stregato dell'immagine, rilassamento, passività e impotenza fisica).

Ma il “rilassamento” dello spettatore non è ipnosi., questi sa di assistere a uno spettacolo inoffensivo, mentre il sognatore crede nella realtà assoluta del suo sogno assolutamente irreale. Così rispetto al sogno il cinema è un complesso di realtà e di irrealtà. Più vicino al cinema è il sogno da svegli, anch'esso a cavallo tra veglia e sonno.”

Il processo di pensiero che viene indotto dalla visione di un film richiede quindi oltre che la riflessione, funzione della mente che trae dalla realtà esterna le valutazioni per operare su di lei razionalmente, anche l'immaginazione creativa per cogliere gli aspetti affettivi ed emotivi dell'esperienza conoscitiva, ed è per questo che Morin -sempre nel suo lavoro citato precedentemente- definisce , quindi, il cinema una macchina per pensare .

L'esperienza dell'utilizzo del cinema ,come mezzo di formazione, effettuata presso l'Ordine dei Medici della provincia di Genova, si è basata sulle attività precedenti nei confronti di psichiatri e psicoterapeuti ,dove l'utilizzo della fiction cinematografica è stata finalizzata a favorire in loro il processo di pensiero, espresso nella dialettica tra simbolizzazione e razionalizzazione, per poter contare sul proprio immaginario nella relazione con pazienti .Permettendo così al medico di comprendere le dinamiche del paziente non solo contando sulla propria ragione , ma anche sulle proprie emozioni ed affetti, e quindi i propri vissuti personali, per sviluppare con lui ,con i colleghi e all'interno delle Istituzioni in cui opera una dimensione relazionale meno disagiata e conflittuale . ***L'essere Medico attraverso il cinema***

Premessa

Abbiamo realizzato questa esperienza di formazione nei confronti dei medici, proposta dall'Ordine dei Medici della Provincia di Genova e dalla Sezione Ligure della Società Italiana di Psicoterapia Medica, dopo quella svolta già da alcuni anni nei confronti di psichiatri e psicoterapeuti.

Questa iniziativa ha preso spunto dalla considerazione, che la pratica psichiatrica e psicoterapica consiste in una relazione con il paziente, in cui le componenti interpersonali della terapia sono fondamentali per conseguire dei risultati di guarigione, e in particolare il vissuto contro-transferale nei confronti del paziente da parte del terapeuta; cioè la presa d'atto delle turbolenze emotive ed affettive che il paziente suscita in lui, e che così possono essere elaborate attraverso la possibilità di dare un significato ai conflitti che le sottendono. Ma anche nella pratica del medico di famiglia e dello specialista, non si può negare che entrino spesso in gioco vissuti emotivi contrastanti nei confronti del paziente o nei confronti dei colleghi o di altri operatori sanitari sul luogo di lavoro, nelle istituzioni in cui opera, dove a volte l'invadenza aziendale e una burocratizzazione eccessiva della sua attività può determinare perfino una reazione di burn out.

L'utilizzo della fiction cinematografica come attività di formazione si basa sulle attività precedenti di formazione nei confronti di studenti di medicina, di psicologia, di specializzandi in psichiatria, di psicoterapeuti e psicoanalisti, e può essere di grande aiuto anche per il medico, in quanto rappresenta, secondo la definizione di Morin nel suo libro: "L'uomo e l'immaginario cinematografico" 1982, Milano, una "macchina" per pensare, che si esprime attraverso la dialettica nel processo mentale dello spettatore, tra il coinvolgimento emotivo ed affettivo, che appartiene alla simbolizzazione e il distanziamento critico e analitico, che appartiene alla razionalizzazione. Tale dinamica

rappresenta l'analogia più stretta e fondamentale con la pratica terapeutica , in quanto trasformazione nell'incontro tra paziente e terapeuta delle emozioni in pensabilità, che viene alimentata dalle emozioni e dagli affetti senza eliminare il giudizio critico e analitico. La possibilità per il medico,quindi, di pensare , non solo da un vertice razionale ,ma considerando anche i propri vissuti personali gli permette di acquisire con il paziente ,con i colleghi e all'interno delle Istituzioni in cui opera una dimensione relazionale meno disagiata e conflittuale .

Cronistoria ,elenco e motivazione dei film presentati

I cinque film affrontati nel 2009, dal mese di maggio al mese di dicembre furono:

- 1) *Io ti salverò (Il medico in crisi)*, USA, 1945, regia di Alfred Hitchcock**
- 2) *Un medico, un uomo (La presa di coscienza del medico)*, USA, 1991, regia di Randa Haines**
- 3) *Il posto delle fragole (La nostalgia del medico)*, Svezia, 1957, regia di Ingmar Bergman.**
- 4) *Nessuno resta solo (L'impeccabilità del medico)*, USA, 1955, regia di Stanley Kramer.**
- 5) *L'invasione degli ultracorpi (La missione del medico)*, USA, 1956, regia di Don Siegel**

e pur evidenziando il tema più generale dell'investimento affettivo ed emotivo del medico nella relazione con i pazienti, hanno sottolineato anch'essi alcune situazioni del disagio del medico, tema centrale invece dei tre film proposti nella primavera del 2010,

- 1) *Un angelo ubriaco*, Giappone, 1948, regia di A. Kurosawa.**
- 2) *Le regole della casa del sidro*, USA, 1999, regia di L. Hallsrom.**
- 3) *Il medico e lo stregone*, Italia, 1957, regia di M. Monicelli.**

I film:

- 1) *Family life*, GB, 1971, regia di K. Loach**
- 2) *La guerra dei Roses*, USA, 1989, regia di D. DeVito,**
- 3) *Lontano da Isaiah*, USA, 1995, regia di S. Gyllenhall,** visti nell'autunno del 2010 hanno posto all'attenzione dei colleghi il tema dei "problemi familiari dei pazienti nella relazione con il medico" e le loro conseguenze sulle reazioni emotive ed affettive e sugli agiti conflittuali dello stesso medico.

Il film:

***Lilith: La dea dell'amore*, USA, 1964, regia di R. Rossen ;**

I Telefilm della Serie americana "Ai confini della realtà" prodotti da Rod Serling:

La giostra e il sarcofago; proposti nel mese di maggio del 2011 per mettere ulteriormente in evidenza la necessità del medico di confrontarsi con gli aspetti di sé più profondi, e cercando

di convivere con questi nella misura in cui la professione lo porta costantemente a confrontarsi con la propria parte emotiva in relazione al paziente e alla sua malattia

E infine i film :

Il signore delle mosche ,GB,1963,regia di P. Brook

The Woodsman - Il segreto ,USA,2004,regia di N. Kassell .presentati nel dicembre 2011 e nel gennaio 2012 sul tema della violenza infantile ,adolescenziale e adulta con lo scopo di aiutare il medico a pensare a quanto sia importante saper riconoscere e trattare le problematiche dell'abusato e dell'abusante.

Tutti i film proposti tuttavia erano collegati dal filo rosso del disagio e della sofferenza del medico ,ma anche del suo impegno ,della sua onestà nel fare fronte alla patologia dei pazienti ,che fosse organica o sociale o psicologica e ci hanno indotto a pensare ***alla complessità della professione del medico, alla sua condizione umana , e al suo difficile compito di raggiungere un equilibrio interno senza essere travolto dalle proprie istanze e ferite personali e da quelle dei propri pazienti.***

Da questa esperienza possiamo elencare i seguenti aspetti del disagio del medico, emersi dalla visione dei film e affrontati nel corso dei dibattiti (In appendice verranno mostrate le schede di tutti i film e un breve riassunto dei commenti e del dibattito sui primi 8) :

- il medico può apparire freddo, distante e poco empatico nel rapporto con il malato, assumendo, talvolta, un atteggiamento molto professionale per allontanare da sé i fantasmi di ferite o traumi personali, risvegliati dalla relazione con il paziente;
- il medico, solo dopo un' esperienza di sofferenza e di angoscia nei confronti della propria morte,perché ammalatosi ,può incontrare la sua soggettività di essere umano, che si trova di fronte alla realtà del suo corpo vivente;
- il medico,quando affrontando la condizione del malessere sociale e psicologico del paziente, non può fare a meno di confrontarsi con la propria sofferenza interiore, che spesso nasconde,dietro un comportamento rigoroso e impeccabile, una debolezza psicologica , legata a probabili ed antiche ferite, negata,appunto, da una sorta di corazza caratteriale, che si è costruito intorno al suo sé profondo;
- il medico deve considerare che la volontà di guarire fa più di "qualsiasi medicina", per cui occorre pensare "allo spirito della gente non soltanto al corpo",anche perché la tendenza

alla disumanizzazione dei suoi pazienti è sempre dietro l'angolo, e aiutare loro a vivere una vita piena, in cui le passioni, l'amore la sessualità sono componenti indispensabili, non è sempre possibile;

-il medico dovrebbe, infine, riuscire, come tutti gli uomini, a dare un senso alla propria vita di fronte all'imminenza della morte, e riconciliarsi con questa, nonostante gli egoismi e le difese verso i valori dell'esistenza e delle relazioni umane vissuti.

Il disagio del medico e le sue difese nei confronti del paziente possono essere, quindi, comprese attraverso il racconto, che nel caso della nostra attività effettuata presso l'Ordine dei Medici di Genova è un film, perché secondo Ricoeur (Tempo e Racconto) "la potenzialità del testo narrativo sta nella capacità di offrire una rilettura del mondo e di se stessi. Gli enunciati metaforici e narrativi, presi in carico dalla lettura, mirano a ri-figurare il reale, nel duplice senso di scoprire dimensioni nascoste dell'esperienza umana e di trasformare la nostra visione del mondo".

La narrazione come mezzo filosofico per comprendere il reale in una dimensione ontologica più profonda, proposta dal filosofo ed epistemologo Ricoeur sembra essere stata la piattaforma teorica che ha ispirato la nascita negli Stati Uniti del movimento di Medicina Narrativa, fondato da Rita Charon, Facoltà di Medicina della Columbia University, è ben descritto in un recente articolo di Dinitia Smith sul "New York Times".

"La Medicina Narrativa, come si evince dal nome si fonda sulle narrazioni: narrare, cioè ascoltare, raccontare ed interpretare delle storie, costituisce la base delle relazioni umane e quindi anche del rapporto medico paziente. Sia chiaro, però, che l'NBM (basata sull'analisi qualitativa) e l'EBM (basata, invece, sull'analisi quantitativa) non sono due approcci alternativi bensì complementari, che necessitano di integrarsi ed interagire nella pratica clinica.

La Medicina Narrativa può attingere non solo a narrazioni di medici, pazienti, operatori sanitari, ma anche letterarie, teatrali e soprattutto cinematografiche. Ma perché proprio il cinema? Perché il cinema è una summa che include musica, pittura, scultura, letteratura ed è quindi uno strumento di comunicazione nonché di narrazione estremamente efficace." Con queste sopramenzionate considerazioni di Dipasquale (articolo sito Medicina Narrativa)

possiamo constatare come il nostro approccio,attraverso l'utilizzo del cinema per affrontare le problematiche assistenziali medico- paziente abbia notevoli punti in comune con questa tendenza anche se è partito da presupposti indipendenti.

In un recente articolo del 2008, pubblicato su Philosophy,Ethics and Humanities in Medicine Ihoanna Shapiro ha evidenziato , come l'empatia sia una componente essenziale della relazione medico-malato, considerandola un elemento chiave dell'aiuto medico e terapeutico e quindi un obiettivo da ottenere nella formazione dello studente di medicina e del medico. L'autrice ha inoltre,considerato che questo intento possa essere raggiunto attraverso la Medicina Narrativa e la formazione di gruppi di riflessione sulla componente relazionale medico e paziente.

Sulla scorta di queste considerazioni e tenuto conto delle difficoltà che ognuno di noi può incontrare nel delicato rapporto medico/paziente ,si può ipotizzare che le emozioni e gli affetti emersi durante la visione di un film (di un racconto filmico) possano essere approfonditi da un cerchio ristretto di medici, coordinato da un medico psicoanalista, attraverso il racconto diretto di un caso clinico ,causa di difficoltà relazionali nell'attività professionale,con il fine di: (Jorgel Garcia Riv. Di Psi, 3.1997)

- aiutare a percepire alcune delle componenti psicologiche e del paziente . e del professionista ,implicite in qualunque rapporto medico paziente;
- dare informazioni sul modo di orientare quelle compenti psicologiche del rapporto,affinché risultino favorevoli per la salute;
- aiutare il professionista affinché possa individuare e imparare gestire alcuni dei problemi o conflitti personali che interferiscono nella pratica medica;
- favorire processi adeguati affinché l'utente si indirizzi verso aiuti psicoterapeutici,quando è necessario.

La metodologia di questi gruppi di riflessioni è basata su sedute di una durata che varia dai 75 minuti a due ore ,nelle quali i medici partecipanti espongono con ricchezza di particolari le vicissitudini di un rapporto assistenziale,sia a livello biologico che psicologico(emozioni,timori,difficoltà,da ambedue le parti).

Tutti i partecipanti devono essere disponibili a presentare casi o situazioni vissute in prima persona e a collaborare alla discussione su tutti i casi esposti nel gruppo.

A seguito dell'esposizione-interrotta a volte –ci sarà una discussione aperta sul caso o la situazione clinica con la partecipazione di tutti i componenti del gruppo.

Lo psicoanalista coordinatore (oppure moderatore) del gruppo, in linea di massima agisce come se fosse un membro in più favorendo la libera discussione ed evitando che vadano persi l'impostazione e gli obiettivi del gruppo. Il suo intervento serve in modo particolare per dare rilievo ai fenomeni relazionali non notati dal gruppo in precedenza e che sembrano importanti per la comprensione, la terapia e l'evoluzione del caso o della situazione clinica. Le indicazioni ed interpretazioni, date dal gruppo e dal suo coordinatore, s'incentrano fondamentalmente su quello che fa e dice il paziente, ma in certe occasioni –sempre agendo con una certa prudenza tecnica – anche sui comportamenti dei professionisti. Ovviamente questo implica che ci debba essere una motivazione personale a partecipare a questi gruppi; e se essi funzionano in modo adeguato e con sufficiente continuità, forse i partecipanti, in minore o maggiore numero, possono arrivare a sperimentare i “cambiamenti” limitati ma apprezzabili nella personalità.

Appendice

Io ti salverò “Spellbound” USA,, 1945 Regia di Alfred Hitchcock

ATTORI: Ingrid Bergman, Gregory Peck, Leo G. Carroll, John Every, Michael Chekhov, Wallace Ford, Rhonda Fleming

Dal romanzo The House of Dr. Edwards di Francis Beeding sceneggiato da Ben Hecht e

Angus McPhail. Un giovane medico assume la direzione di una clinica psichiatrica, ma presto si scopre che soffre di amnesia ed è un impostore, probabile assassino del vero dottor Edwards. Una bella collega innamorata crede nella sua innocenza e fugge con lui. Il 1° dei 3 film di I. Bergman con Hitchcock, e il meno interessante ma di enorme successo. Una storia di caccia all'uomo in un involucro psicoanalitico, ma soprattutto una love story. In un intrigo macchinoso Hitchcock semina i segni del suo talento. Famoso per il sogno disegnato da Salvador Dalí, scomposto in 4 parti ma pesantemente tagliato dal produttore David O. Selznick che alleggerì il film di 20 minuti.

Un medico, un uomo "The Doctor", USA, 1991, REGIA di Randa Haines

ATTORI: William Hurt, Christine Lahti, Elizabeth Perkins, Mandy Patinkin, Adam Arkin
Dal romanzo autobiografico del dott. Ed Rosenbaum *A Taste of My Own Medicine*. Quando scopre di avere un tumore alla gola un chirurgo di successo capisce che cosa significa essere un paziente, in balia di medici che lavorano come meccanici e della burocrazia ospedaliera. La regista riesce a mitigare il moralismo del libro conferendo maggior efficacia alla vicenda. Ben fotografato e ben recitato. W. Hurt si riconferma come un attore completo e duttile.

Il posto delle fragole "Smultronstället" Svezia, 1957, REGIA di Ingmar Bergman

ATTORI: Victor Sjöström, Ingrid Thulin, Gunnar Björnstrand, Bibi Andersson, Folke Sundquist, Max von Sydow

Un vecchio medico parte in auto con la nuora, carica una coppia di autostoppisti, va a trovare la vecchissima madre, arriva all'università di Lund dove si festeggia il suo giubileo, il 50° anniversario della sua attività professionale. Alle vicende del viaggio si alternano sogni, incubi, ricordi che si fanno parabola sulla morte nascosta dietro le apparenze della vita. "Non avevo capito che V. Sjöström si era preso il mio testo, l'aveva fatto suo e vi aveva immesso le sue esperienze... Si era impadronito della mia anima nella figura di mio padre e se ne era appropriato" (I. Bergman). È, forse, il più alto risultato di Bergman negli anni '50. Orso d'oro al Festival di Berlino 1958 e molti altri premi. Il grande regista e attore Sjöström (1879-1960) morì dopo due anni dalla partecipazione al film

Nessuno resta solo “Not As a Stranger” USA, 1955,REGIA di Stanley Kramer

ATTORI: Olivia de Havilland, Robert Mitchum, Frank Sinatra, Charles Bickford, Gloria Grahame, Broderick Crawford, Lee Marvin, Lon Chaneyche ebbe un enorme successo Lucas Marsh è violento e idealista: due qualità che, accoppiate, ne fanno un tipo due volte pericoloso. Iscritto a medicina, per continuare gli studi sposa una infermiera con gruzzolo da parte. Travolto dalla passione del mestiere, trascura moglie e amici, ma un fatale errore che provoca la morte del suo vecchio primario lo riporta alla realtà. Al suo esordio come regista, Kramer, produttore che ha abbinato coraggio anticonformistico e astuzia spettacolare, ha fatto un film con una serrata cadenza narrativa, ricchezza di annotazioni, personaggi efficacemente sgrossati e un dialogo incisivo che non manca di battute spregiudicate.

L' invasione degli ultracorpi “Invasion of the Body Snatchers” ,USA, 1956,REGIA di Don Siegel

ATTORI: Kevin McCarthy, Dana Wynter, Larry Gates, King Donovan, Carolyn Jones

Strani invasori dello spazio atterrano sotto forma di baccelli in una tranquilla cittadina e a poco a poco occupano i corpi dei suoi abitanti, alterandoli e suscitando l'interesse e l'impegno del medico della città per scoprire la verità di s. Un piccolo grande film di fantascienza degli anni '50. È la scrittura asciutta, concreta, essenziale di D. Siegel che lo trasforma in una parabola di inquietante suggestione, così sottile nella sua ambiguità che fu interpretato come una parabola sia anticomunista sia antimaccartista. La prima parte sembra dar ragione ai primi, il finale ai secondi. La sceneggiatura (con i dialoghi non accreditati del 30enne San Peking, che nel film fa un'apparizione) di Daniel Mainwaring è tratta da un romanzo (1954) di Jack Finney. È, in fondo, un film dell'orrore quotidiano. senza effetti speciali.

L'angelo ubriaco “Yoidore tenshi “, Giappone, 1948, Regia di Akira Kurosawa

ATTORI: Takashi Shimura, Toshiro Mifune, Reisaburo Yamamoto

Tokio nell'immediato dopoguerra è il set di una strana storia d'amicizia tra uno yakuza, tubercolotico malato terminale, e un medico schiacciato dall'alcolismo che decide di prendersene cura, inutilmente, perché lo yakuza muore di morte 'naturale': ucciso da un killer rivale.

Kurosawa nel '48 scatta la sua fotografia sulla condizione esistenziale che segue la grande e devastatrice guerra con l'aiuto di due grandi interpreti, Mifune e Shimura, che diventeranno le icone di Kurosawa.

Le regole della casa del sidro “The Cider House Rules “, USA 1999,Regia di Lasse Hallström

ATTORI: Michael Caine, Tobey Maguire, Charlize Theron, Delroy Lindo

Homer è cresciuto nell'orfanotrofio di St. Cloud sotto la tutela del dottor Larch, ginecologo e convinto abortista. Quando incontra una giovane coppia benestante, Homer si unisce a loro e riesce finalmente a staccarsi dall'ambiente dell'orfanotrofio. Così si rende conto che le regole che hanno governato la sua vita fino ad allora non gli sono di alcun aiuto, soprattutto quando scoprirà l'amore.

La raccolta delle mele e la pesca delle aragoste. L'ironia del dottor Larch e la tenerezza del suo saluto agli orfani dagli occhi tristi. Uno scrittore americano, John Irving e un cineasta svedese. Il touch inconfondibile della Miramax, il nucleo emotivo di questo adattamento corretto, elegante, patinato, poco brillante, è un passaggio di Dickens.

Il medico e lo stregone 1957.Italia,1957,Regia di Mario Monicelli

ATTORI : Vittorio De Sica, Marcello Mastroianni, Marisa Merlini, Lorella De Luca, Gabriella Pallotta, Alberto Sordi, Virgilio Riento, Carlo Taranto, Ilaria Occhini,Riccardo Garrone.

Il dottor Marchetti arriva in un paesello arroccato sui monti per esercitare la professione di medico condotto, ma avrà grosse difficoltà a farsi accettare dalla comunità locale in quanto prima del suo arrivo, il ruolo era esercitato da un anziano 'guaritore'. Sarà il dottore ad avere la meglio, riuscendo a persuadere gli abitanti dell'efficacia delle sue medicine.

Family Life.GB,1971 ,REGIA DI Ken Loach.

ATTORI: Sandy Ratcliff, Grace Cave, Hilar Martyn

Il regista con uno stile documentaristico mette in scena un dramma ispirato dalle teorie antipsichiatriche di [Ronald Laing](#), che presenta uno spaccato della realtà britannica. Il film è ispirato dal dramma per la televisione "In Two Minds" scritto da [David Mercer](#). Fu presentato alla [Quinzaine des Réalisateurs](#) del 25° Festival di Cannes.[1]

Janice è una ragazza rimasta incinta che è costretta ad abortire dalla madre autoritaria contro la sua volontà. Scivola progressivamente nella [schizofrenia](#) e viene rinchiusa in un istituto psichiatrico. Dapprima viene curata da un medico non conformista che cerca di capire l'origine del suo disagio psichico, ma quando questi viene licenziato, viene sottoposta ad una serie di [elettroshock](#) che la annienteranno. La struttura psichiatrica che l'ha in cura si dimostrerà completamente incapace di capire l'origine psicologica della sua sofferenza.

La guerra dei Roses “*The War of the Roses*”,USA,1989 ,REGIA DI Danny DeVito, basato sul romanzo *The War of the Roses* di Warren Adler :

ATTORI: Kathleen Turner, Michael Douglas, Danny DeVito, Marianne Sägebrecht, G.D. Spradlin.

IL FILM è BASATO sul romanzo *The War of the Roses* di Warren Adler, e narra la storia di Oliver e Barbara, lei ginnasta e lui giovane avvocato rampante, che si conoscono durante un'asta di oggetti per la casa e si innamorano l'un l'altro. La vita scorre quasi perfetta, tra la nascita dei due bambini e le piccole gioie del quotidiano. Il continuo impegno sul lavoro di Oliver lo porta ad una posizione consolidata tanto da permettere alla nuova famiglia l'acquisto di una grande casa, che Barbara impiega anni ad arredare con meticolosità certosina secondo i gusti suoi e del marito.

Dopo anni di convivenza, però, il matrimonio comincia a traballare: Oliver è sempre più impegnato con la carriera mentre Barbara decide di avviare un'attività per il commercio del paté.

Andando avanti col tempo i piccoli battibecchi di ogni giorno portano alla decisione dei due di divorziare. In fase di divorzio però entrambi vogliono tenersi la splendida casa acquistata subito dopo il matrimonio e tale contesa li costringe a continuare a convivere sotto lo stesso tetto in quanto nessuno dei due vuole lasciare la casa all'altro. La storia è raccontata in *flash-back* dall'avvocato che ha seguito il percorso della coppia e che, inutilmente, ha cercato di riappacificare.

Lontano da Isaiah “*Losing Isaiah*”, USA, 1995, Regia di Stephen Gyllenhaal

Attori : Jessica Lange, Samuel L. Jackson, Halle Berry, David Strathairn

Il film è basato sul romanzo omonimo di Seth Margolis. Un bambino afro-americano viene abbandonato dalla madre tossicodipendente. Viene adottato da una assistente sociale. Diversi anni dopo la madre scopre che il bambino non è morto come credeva, e va in tribunale per riaverlo.

Lilith - La dea dell'amore “*Lilith*”, Usa, 1964, Regia: Robert Rossen

Attori: Gene Hackman - Jean Seberg - Kim Hunter - Peter Fonda - René Auberjonois - Warren Beatty

In un istituto per malattie mentali, un giovane assistente reduce dalla guerra e una strana ragazza ammalata vivono una disperata storia d'amore. Ma il giovane, che ha avuto tristi

esperienze belliche, sente che il male si insinua anche in lui. E il film di congedo di R. Rossen (1908-1966), regista sottovalutato: un'inquietante escursione nell'universo della malattia mentale con ambizioni simboliche e un sottofondo estetizzante. J. Seberg se la cava bene. Tratto da un romanzo di J.R. Salamanca, vanta un bel bianconero del veterano E. Shufftan.

Episodio n. 5 La Giostra “ The walking distance” della serie televisiva americana curata da Rod Serling edita dall'anno 1959 all'anno 1964

Attori: Gig Young, Frank Overton, Irene Tedrow

Martin Sloan, 36 anni, vicepresidente di una società, ha ottenuto molti successi ma non è riuscito ad appagare quel desiderio comune a tutti gli uomini: poter ritrovare l'ambiente della propria infanzia. Anch'egli come tutti avrà i suoi momenti di nostalgia.

Forse in una calda notte estiva, la sua mente sarà sfiorata da un pensiero fugace: non diventare mai vecchio, non andare oltre il tempo delle giostre e dei parchi.

Allora sorriderà consapevole di quanto sia vano il suo fantasticare, scaturito da ricordi ormai senza importanza. Risate di fantasmi che sfiorano la mente umana e appartengono a quella regione che sta ai confini della realtà...

Episodio n. 4) IL SARCOFAGO “The Sixteen-Millimeter Shrine” della serie televisiva americana curata da Rod Serling edita dall'anno 1959 all'anno 1964

ATTORI : Ida Lupino , Martin Balsam, Alice Frost

E' la storia di una ex diva del cinema, troppo ancorata ai suoi vecchi ricordi, che passa tutto il suo tempo chiusa in una stanza a rivedere i suoi vecchi film.

Ha ormai perso il contatto con la realtà e vive in funzione del proprio passato e dei suoi film.

Ne è talmente ossessionata che qualunque tentativo di farla ragionare non ha nessun risultato.

Sempre chiusa a riguardarsi quand'era giovane ed a rimpiangere gli attori del passato.

Accade così che un giorno la cameriera entra nella stanza ed atterrita scopre che non solo la signora non c'è più ma che è in qualche modo "entrata" nel suo mondo di celluloidi ed è lì, felice, con i suoi vecchi amici.

Un mondo parallelo ma inspiegabilmente e terribilmente reale.

The Woodsman il segreto “ *The Woodsman*”,USA, 2004, regia di Nicole Kassell.

ATTORI: Kevin Bacon, Kyra Sedgwick, Benjamin Bratt, Mos Def, David Alan Grier.

Il film tratta il delicato tema della **pedofilia**, attraverso la prospettiva di Walter (**Kevin Bacon**), un molestatore di ragazzine, appena uscito dal carcere, che cerca di rifarsi una vita. È stato presentato nella sezione **Quinzaine des Réalisateurs** al **57° Festival di Cannes**.

Il signore delle mosche “ *The Lord of Flies*”,GB , 1963) **regia di Peter Brook,**

ATTORI:James Aubrey, Tom Chapin, Hugh Edwards, Roger Elwin, Tom Gaman.

Il film è ispirato all'**omonimo romanzo** di **William Golding**, scritto nel **1952** e pubblicato nel

1954. Un aereo si schianta nel mezzo dell'Oceano Pacifico: una ventina di ragazzini inglesi, sopravvissuti al naufragio, tentano di organizzarsi la vita su un'isola deserta. Ben presto però il gruppo si spacca in due bande rivali e piano piano l'ordine razionalista col quale i bambini avevano tentato di risolvere i problemi quotidiani viene insediato da istinti selvaggi incontrollabili.

Breve commento sull'analisi e dibattito dei primi 8 film presentati ai colleghi dell'Ordine dei medici di Genova

Nel film: ***Io ti salverò*** ci siamo resi conto che il medico il più delle volte si trova solo senza la possibilità di chiedere un aiuto, come fa invece Costance la protagonista del film, recandosi nella casa del suo supervisore, quando deve affrontare problematiche così intense, in cui il coinvolgimento emotivo ed affettivo del paziente nei suoi confronti la inducono a perdere l'obiettività dell'indagine clinica e l'astensione dall'agire.

Il medico si trova, spesso, per evitare un coinvolgimento affettivo ed emotivo nei confronti del paziente a doversi difendere, a mantenere, come si suol dire, le distanze, a volte in

maniera tale da apparire freddo e poco empatico, perché può sentirsi vulnerabile e quindi reagire con una sorta di atteggiamento molto professionale, allontanando da sé i fantasmi di ferite o traumi personali, risvegliati dalla relazione con il paziente.

Un altro aspetto del malessere del medico, affrontato nel dibattito è stato quello di trovarsi, nell'esercizio della sua attività professionale, inevitabilmente a contatto con la malattia grave, con il malato terminale e quindi con le angosce del paziente e le proprie di fronte alla morte.

Abbiamo potuto osservare nel film : *Un medico, un uomo*, quando Mackee, il medico protagonista si ammala , il problema drammatico della sua sofferenza interiore e della sua angoscia della morte lo spingono ad incontrare la sua soggettività di malato, di essere umano, che si trova di fronte alla realtà ontologica del suo corpo vivente , e percependo quindi di non essere un oggetto , come è stato invece trattato dalla specialista in Otorino (perfino un po' caricaturale nella sua freddezza e disumanità) a cui si è rivolto e che per molti versi gli somigliava .

Questa presa di coscienza da parte del medico ha proposto nel dibattito esperienze personali molto intense e umane dell'aiuto portato a malati terminali, riconoscendo nel proprio agire angosce e timori anche verso la propria vulnerabilità umana. Scoprendo sempre più l'importanza della comunicazione e dell'ascolto nell'interazione con il paziente, anche quando questo esprime solo il desiderio di avere vicino a sé una persona, che lo aiuti e accompagni nell'affrontare le turbolenze emotive affiorate , quando la possibilità di perdere la vita diventa concreta.

La comunicazione nella relazione con il paziente è, quindi, molto importante , ma non sufficiente se non ci si può identificare anche nella sua storia personale ; per cui si è sottolineato più volte , la necessità di un atteggiamento empatico nei suoi confronti , mettersi nei suoi panni , o meglio identificarsi con lui per cercare di comprendere il suo reale stato d'animo .

In questa realtà relazionale , così coinvolgente, in cui sul medico sono proiettate angosce profonde, che toccano le corde del suo mondo emotivo ed affettivo, ci siamo chiesti nella discussione sul film . *Le regole della casa del sidro* se all'occorrenza è lecito infrangere le regole , ad esempio delle linee guida, dei protocolli purché le violazioni siano compiute a fin

di bene ,nel senso di poter porgere un aiuto concreto al paziente, specialmente quando ci si può trovare, come i due medici del film :il dott. Larch e il suo allievo Homere, di fronte a condizioni ambientali,sociali e familiari(nel film viene anche affrontato il problema dell'abuso sessuale all'interno della famiglia) così degradate che una richiesta d'interruzione di gravidanza non può che essere accolta.

Sanada il medico giapponese , coraggioso, onesto e caparbio del film *Un angelo ubriaco*,come d'altronde lo è il dott. Larch, il medico del film *Le regole della casa del sidro*,che non vuole cedere alla malattia dei suoi paziente affetto da tbc e appartenente alla mafia locale,ha evocato in tutti noi , medici spettatori,nonostante che alcune scene del film fossero molto violente,l'importanza di non volerci mai dichiarare sconfitti e di prendere atto ,che spesso noi stessi portiamo i germi delle stesse “patologie” morali e sociali dei nostri pazienti.

“Quando ero un giovane – egli dirà in una sequenza del film - pur essendo un medico promettente conducevo una vita da balordo mi impegnavo i vestiti per passare le sere nei postriboli”.

L'insegnamento di Sanada che ci viene ulteriormente trasmesso è quello che per guarire occorre il ragionamento ,non confidare solo sul nostro pensiero razionale,ma contare anche sulla nostra immaginazione creativa ,perché la malattia dell'anima può essere ben più distruttiva di qualsiasi malattia organica,perfino della stessa tbc.

Nel tentativo del dott. Sanada medico e alcolista e del dott. Larch ,medico e tossicomane, di curare i malati, considerando anche il loro malessere sociale e personale, troviamo forse la necessità di curare se stessi o almeno di confrontarsi con la propria sofferenza per poterla comprendere. Ciò che purtroppo non avviene nel medico Lucas protagonista del film *Nessuno resta solo*,che pur essendo uomo tenace,rigoroso,impeccabile e idealista,ottime qualità per un bravo medico, appare però ,anche, orgoglioso e violento. Egli dimostrerà , nello sviluppo narrativo del film che il suo agire impeccabile nasconde una debolezza psicologica interiore, legata a probabili ed antiche ferite, negata da una sorta di corazza caratteriale, che si è costruito intorno al suo se profondo,di cui forse ne prenderà coscienza alla fine del film ,aiutato dalla moglie,dopo aver commesso un grave errore nella sua pratica medica.

Il giovane medico dott. Marchetti nel film: ***Il medico e lo stregone***, anch'egli difeso dalle regole, per così dire dei protocolli e delle linee guida del comportamento corretto del medico, invece prenderà atto dell'insegnamento dello stregone, una sorta di mago che cura gli abitanti di un paese del sud Italia all'inizio degli anni '50, avvertendolo sulla condizione degli abitanti del paese con queste parole :”... si sono superstiziosi ma tutti conoscono anche l'ignoranza e la miseria ,credono in certe cose ed io li soddisfo perché la volontà di guarire fa più di qualsiasi medicina” per cui come dirà in un'altra scena :” occorre pensare allo spirito della gente non soltanto al corpo”. ***Ma a volte come abbiamo osservato e commentato nella visione del film di fantascienza . L'invasione degli ultracorpi, Miles,il protagonista del film, medico condotto di una cittadina della California pur nella sua intangibile volontà di aiutare non soltanto il corpo ,ma anche lo spirito dei suoi pazienti può sentirsi impotente*** , di fronte al progredire della disumanizzazione di tutta la popolazione che ha in cura.

Il dott. Miles è latore di un messaggio forte di lotta contro la possibilità che tutta la gente diventi un simulacro vivente,infettato da bacilli,virus,batteri,provenienti da un altro mondo, metafora del fatto, che spesso le infezioni più gravi sono di natura morale e psicologica, che quelle causate da virus o batteri.

Egli ci trasmette,inoltre, con un certo sconforto, come possa essere molto difficile, forse anche impossibile per il medico permettere ai propri pazienti di” risorgere” ad una vita piena in cui le passioni,l'amore la sessualità sono componenti indispensabili.

.Il film: ***Il posto delle fragole*** ci ha raccontato infine il senso della vita di fronte all'imminenza della morte,ed è anche una storia di riconciliazione con la propria vita, nonostante egoismi e difese verso i valori dell'esistenza, rappresentati dagli affetti da cui il protagonista il prof. Borg,medico emerito, si è difeso, ma che durante questo viaggio da Stoccolma a Lund, in compagnia della nuora per ricevere l'onorificenza del suo giubileo professionale,metafora di un percorso nel tempo passato attraverso la nostalgia e la memoria, riesce a convertirsi o meglio a trasformarsi in un uomo diverso. Un uomo nuovo anche se alla fine della sua vita e che al termine del viaggio non avrà più remore a considerare i sentimenti e gli affetti come depositari dell'autenticità della vita. E'un

film,quindi,sulla morte,sulla solitudine sull'egoismo o piuttosto sull'avarizia dei sentimenti,sull'angoscia verso l'amore e sulla necessità di questo,ma ci ha trasmesso altresì ,trovando tutti i presenti alla visione d'accordo, la possibilità di un'intensa presa di coscienza del proprio mondo interno, rappresentato dai fantasmi dei ricordi delle occasioni perdute riconoscendo però i momenti felici vissuti.