

Storie di malattia

"Il capitale" di Piero Camporesi

Giancarlo Cerasoli
Pediatra di famiglia, Cesena

Abstract

Stories of disease: "Il capitale" by Piero Camporesi

Stories where the patient, his emotions and his world are considered can make medical practice more accurate and complete. Prof. Piero Camporesi is a literature professor at the University of Bologna and tells us the story of his medical consultation. *Quaderni acp 2008; 15(5): 204-206*

Key words Narrative medicine. Adipose dystrophy. Piero Camporesi

L'attenzione a opere letterarie in cui possono essere messi in evidenza la soggettività del paziente, il suo mondo, le sue emozioni, contribuisce a una pratica medica più attenta e più completa. La letteratura, come l'arte e il cinema, suscita riflessioni e connessioni con la propria esperienza e diventa, proprio per questo suo potere evocativo, uno strumento di formazione. Viene riportato un racconto (inedito, degli anni Settanta) di una visita medica con follow up del prof. Piero Camporesi, professore di letteratura dell'Università di Bologna.

Parole chiave Medicina narrativa. Distrofia adiposa. Piero Camporesi

Introduzione

L'attenzione a opere letterarie in cui possono essere messi in evidenza la soggettività del paziente, il suo mondo, le sue emozioni contribuisce a una pratica medica più attenta e più completa. La letteratura, come l'arte e il cinema, suscita riflessioni e connessioni con la propria esperienza e diventa, proprio per questo suo potere evocativo, uno strumento di formazione.

Il numero 26 della rivista Riga, interamente dedicato a Piero Camporesi (1926-1997), si apre con questa breve narrazione che lo scrittore fa del proprio vissuto di malattia durante l'infanzia e l'adolescenza [1]. Il racconto è frutto della riflessione dell'età matura ed è costruito in modo sapiente e coinvolgente. È uno straordinario esempio di "autopatografia" dove il protagonista descrive i cambiamenti del proprio corpo, della percezione che ne aveva e di come quella metamorfosi influiva anche sull'ambiente in cui viveva.

L'autore è stato uno dei più straordinari e prolifici scrittori italiani del secolo scorso. Il suo vastissimo campo d'indagine ha abbracciato molteplici aspetti che riguardano la storia della letteratura, della cultura, del costume, delle religioni, dell'alimentazione, della salute e delle scienze naturali, dell'antropologia e del folclore [2].

Il racconto di Piero Camporesi

Quando il prof. P. mi faceva spogliare, m'ordinava con voce tranquilla che gli facessi vedere "il capitale": io la prima volta, naturalmente, non capii; ma poi, probabilmente in risposta a uno stimolo (uno stimolo di valore fonico ma anche misteriosamente simbolico), incominciai a obbedirgli con deferenza [3].

Mi sarebbe sembrato sconveniente dire di no a quella voce dolce che gli usciva sopra una barbetta rada e appuntita, agli occhi acuti e intelligenti, piccoli come quelli d'un sorcio, che animavano un lungo volto rettangolare ai cui lati spuntavano due orecchie appuntite da studioso israelita.

Ricordo le sedie *cannées* del suo studio, e le pareti piene di diagrammi di sviluppo e di crescita dove era stato inciso il destino di noi bambini con le sue spinte in avanti, gli stop improvvisi, le marce e le contromarce, le spirali dell'involutione, tutti gli scatti avanti e indietro di una marcia piuttosto incerta e, comunque, non molto chiara rispetto al punto d'arrivo. Di sicuro c'era solo il punto di partenza, il resto... meglio non guardarlo. Il mio era, così almeno mi sembra di ricordare, più che altro un problema di ghiandole e d'ormoni; c'era stato un piccolo focolaio ai polmoni, ma al prof. P. sembrava non interessare molto, altri sembravano i suoi (così i miei) problemi.

Sembra, ma anche di questo non sono certo, che allora la ghiandola pituitaria si comportasse con me in modo capriccioso come i manuali di fisiologia normale non ammettono in alcun modo: non ricordo bene se fosse dilatata o rattrappita, ma ho ancora sotto gli occhi la radiografia del mio cranio di bambino di dieci anni e vedo ancora chiaramente quella maledetta "sella turca" che pare fosse l'epicentro delle mie disfunzioni, il *punctum dolens* della mia contrastata armonia endocrina. Sono ormai molto affezionato a quella lontana radiografia che vorrei incorniciare e appendere sopra il letto: ma pare che questo non vada bene con l'immagine che mia moglie ha di me; e lei si ostina a trovare sinistro e addirittura sconveniente che i miei figli si guardino un po' più da vicino le ossa del padre e imparino a conoscere le tempeste del suo cranio. Ma essa è certamente l'immagine più profonda che io conosca di me stesso, la più spontanea e *naïve* e non capisco proprio perché i bambini non possano tenere sott'occhio e cercare di capire e d'interpretare un settore molto importante della paterna carcassa. E invece io sono convinto che il mio segreto è, molto probabilmente, in quei pochi centimetri quadrati (un piccolo vuoto che i profani non possono riconoscere) che un invisibile peduncolo fissa al *tuberculum cinereum* della base del cervello. Io solo immagino i segreti rapporti e le simpatie e le antipatie fra il mio *colatorium* (non so se ancora *revolté* o ritornato all'ordine) e l'*infundibulum* che sarebbe poi (e i bambini dovrebbero saperlo) quel minuscolo Atlante che tiene sollevato il cervello.

Ma il prof. P., chissà perché, in quei tempi non era molto soddisfatto dei rapporti di quella ghiandola col resto del mio corpo: non ricordo più a quali cure mi sottoponesse, ma il risultato non l'ho dimenticato [4]. In pochi mesi il mio corpicciattolo scheletrico e le mie gambette di ragno incominciarono a rimpolparsi e poi a imbottirsi di tessuto adiposo finché i lipidi strariparono e s'impadronirono del mio corpo.

Per corrispondenza:
Giancarlo Cerasoli
e-mail: giancarlo.cerasoli@libero.it

Non so se questo fosse esattamente il risultato desiderato e perseguito con tanta cura dal prof. P., ma ricordo perfettamente che in quei mesi incominciai a sentirmi più infelice del solito e, più il grasso cresceva, più, dentro di me, mi sentivo inibito e quasi paralizzato, come se quella coltre lardellata mi avesse isolato, in un mondo sventuratamente inerte, dagli altri bambini. Così a dieci anni incominciai a conoscere il muro dell'incomunicabilità. E se prima mi vergognavo un po' delle gambette esili che mia mamma, per timore che prendessi freddo, copriva con calzoncini tanto lunghi che mi salivano fin sulle cosce (e i compagni delle elementari mi scherzavano e mi chiedevano se ero una bambina), così poi incominciai a guardare, prima con preoccupazione, e poi con disgusto e avvillimento, la mia faccia paffuta e le natiche polpose.

A questo punto il prof. P. cercò d'invertire la direzione di marcia dei lipidi con varie tecniche e io finii col ritrovarmi su un vogatore che doveva costantemente e faticosamente azionare per annullare la crescita adiposa. Non so quante miglia abbia percorso in quel seggiolino su cui erano adagate le mie preoccupanti natiche; e non so nemmeno quante acque abbia attraversato senza mai doppiare il capo della tranquillità e del non-movimento: ma certamente so che mi nacque un disgusto tale delle vogate e della rotazione inutile e meccanica delle braccia, che ancor oggi mi rifiuto non solo d'andare in moscone e di prendere in mano un remo, ma d'imparare anche (come sarebbe doveroso per un uomo di mare) a nuotare. Il risultato di quelle estenuanti vogate fu che m'imbarcai in una *dystrophia adiposa* che il professore cercava di contenere e di controllare, abbandonato il vogatore, con preparati ormonici (non saprei dire con quanto successo).

Ma mi nacque allora un tale odio misto a repulsione del mio corpo che ancora oggi non riesco a mostrarlo in pubblico che a piccolissime porzioni e con un puritanesimo senza dubbio esagerato, mentre provo grande ammirazione e quasi invidia dei muscoli snelli e scattanti dei ragazzi e, specialmente, delle ragazze che i nostri tempi (in questo molto generosi) offrono alla vista di tutti con grande comprensione e ammirevole indifferenza. Per questo trovo estremamente seducente l'armonia delle forme, in esatta e rovesciata corrispondenza alla ripugnanza di mostrare il

corpo (che ho ragione di ritenere ancora fuori linea) allo sguardo sempre un po' perfido del "prossimo".

Ricordo che rimasi allibito e disgustato quando, qualche anno fa, doveti fare visita a un docente universitario (uno di quei barbassori severissimi che adesso l'irriverenza studentesca definisce "faraoni", nella migliore delle ipotesi), il quale passava le sue vacanze (molto laboriose, s'intende) su una spiaggia adriatica: mi ricevette in ciabatte e shorts, disinvolto nonostante i suoi sessant'anni, e ansioso di parlarmi di varianti d'autore e di mutamenti fonetici. Anche a cena si presentò vestito (o meglio svestito) in quel dannato e insopportabile modo. Se anche lui si fosse fatta a dieci anni una radiografia del cranio, sono sicuro che sarebbe meno sicuro di sé, se solo immaginasse l'imponderabile flusso ormonico e ghiandolaire che gli scorre sotto la pelle quando si siede a esaminare la qualità di certe varianti.

Non so se fosse una conseguenza della ormai acquisita *dystrophia*, ma, a un certo momento, incominciarono a profilarsi sul mio ventre, verso i tredici anni, delle smagliature dei tessuti, come quando si svuota l'interno di una patata o di uno zucchini, per introdurre il compenso: e allora il professore iniziò a pronunciare il nome del morbo di Cushing e a citare la sindrome di Froelich, e io mi sentivo sempre più vergognoso che tanti morbi dovessero coabitare con me in luoghi che, in fondo, mi appartenevano per diritto di nascita. Non so come, ma a un certo momento riuscii a raggiungere i quindici anni, e il prof. P. si ricordò d'essere eminentemente un pediatra e spiegò ai miei genitori che l'adolescente loro figlio sfuggiva ormai alle sue diagnosi e alle sue analisi; perciò mi metteva nelle mani di un dotto collega e mi faceva ricoverare, in placida e tranquilla osservazione, nell'ospedale del collega. A quei tempi, bisogna riconoscerlo, gli ospedali erano una cosa seria, molto temuti, e la gente ricorreva a loro quando proprio non ne poteva più. Perciò vi si trovavano dentro dei veri ammalati e dei veri medici, ed erano ben lontani dagli odierni lazzaretti dove bivacca un decimo della popolazione del Paese. Era un mondo pre-mutualistico, serio e consapevole del male e del dolore; i pazienti facevano i pazienti, i dottori facevano i dottori, le infermiere erano bravissime, i frati e i confessori giravano al largo, le suore non appiccica-

vano medagliette al collo del paziente ricoverato, le madri superiori non intonavano litanie e preghiere di massa nei corridoi, ci si affidava più alla scienza e alla bravura del medico che alle pratiche stregonesche. La Provvidenza c'era anche allora, ma veniva invocata discretamente, in sordina, non tirata per i capelli e distribuita a tutti come prodotto di grande consumo insieme al brodino in tazza. L'industria del malato non era ancora nata e gli sterminati lazzaretti dei nostri giorni non si potevano nemmeno immaginare.

Ora di quell'ospedale non esiste più una pietra. La guerra lo ha spazzato. Un ex convento appoggiato a un lato di una antichissima chiesa, silenzioso e ombroso, perforato da una suite di giardini e chiostrini verdi, in una lunga prospettiva di tassi e cipressi annosi fra un'erba grassa, folta e lustra che nei giorni d'estate alitava frescure e verdi tenerezze. Forse anche la morte aveva il colore di quell'erba e l'odore delle vecchie pietre dei chiostrini.

Non ricordo molto di quei giorni, ma conservo ancora intatta l'immagine del primario quando entrava nella camera in cui mi trovavo, più per fargli piacere per altro, a letto.

La porta si spalancava e sembrava entrasse uno sceicco o un bali con i suoi giannizzeri, tanto imponente era lui e tanto numerosi e deferenti erano i suoi assistenti. Ciò però che più mi stupiva e mi umiliava era di dover camminare, soltanto camminare, davanti a loro, per tutti i versi della stanza o del corridoio. Il fatto era che sotto tanti occhi non mi riusciva più di camminare con scioltezza e riscoprivo tutto l'impaccio e la fatica e la gratuità della deambulazione. Cercavo di camminare nel modo più corretto, significativo e umano, secondo certi schemi mentali che mi ero andato creando in quei giorni che, secondo me, dovevano coincidere con i loro schemi a proposito del modo di camminare di un adolescente.

Ero un ragazzo per bene e volevo collaborare con loro, cercando, per quello che potevo, di farli contenti; ma dentro di me avevo una gran voglia di camminare come il pitecantropo per farla finita con quei giochi ridicoli. Un assistente cercava di fare entrare il mio passo in una certa tipologia, di dargli una figura umana e d'inscriverlo in una categoria di possibili e umani camminatori: ma il suo capo non era contento, non era soddisfatto e, dopo aver scossa la testa, sprofondava in inson-

dabili meditazioni. Ancor oggi sono convinto che facessero quelle inspiegabili prove perché, in realtà, non sapevano cosa fare di meglio: per quanto poi abbia chiesto e indagato io coi miei mezzi di ricerca, non sono mai riuscito a sapere cosa cercasse nei miei passi quella ormai irreal e fantomatica équipe che di giorno in giorno si allontana nel ricordo dietro la lunga suite di cortili e chiostri.

Non fu tuttavia facile uscire dall'antico ospedale: quando infatti, dopo aver analizzato i miei genitori in tutti i modi, scoprono che qualcuno della mia famiglia dimorava abitualmente in manicomio (non di sua spontanea volontà, bisogna riconoscerlo), incominciai a temere fortemente che la mia uscita stesse per diventare piuttosto problematica: e sono tuttora convintissimo d'essere riuscito a sfuggire a questo inconveniente soltanto per l'imponderabile gioco del caso. Perché ricordo il lampo d'interesse che brillò negli occhi dell'équipe quando si scoprì che qualcuno tra i miei collaterali e agnati ascendenti aveva dei conti in sospeso con la logica.

Povero prof. P.! Io, è vero, dovevo accontentare le inutili e grottesche richieste di quei medici e passeggiare su e giù per la stanza e per il corridoio a piacer loro; ma lei, alla sua età, doveva correre qua e là per il nostro lungo Paese cercando di sottrarre la pineale e le surrenali e la gola e tutto quanto il resto alle cure sanguinarie dei macellai antisemiti. Non so dove il suo cranio sia finito, lei che aveva la pituitaria perfettamente in regola con le sue secrezioni. Ma io la ricordo ancora, non solo perché ha avuto tanta cura delle mie endocrine, ma anche perché tutte le volte che vedo un ritratto di Freud mi pare di ritornare nel suo gabinetto e di rivedere la sua barbetta rada e le sue appuntite orecchie israelite tra i diagrammi di crescita e sviluppo, e di regredire dolcemente verso un'età che, tutto sommato, ormoni e ghiandole comprese, mi pare più tollerabile della presente. La sua influenza non deve essere stata davvero trascurabile sul suo piccolo paziente, a ben considerare, se, dopo tanti anni, ogni qualvolta gli capita di sentire pronunciare o di leggere il titolo di un famoso libro di critica all'economia capitalistica, certamente a causa degli stimoli anticamente acquisiti e dei riflessi condizionati, inavvertitamente porto la mano a quello che lei, con paterna bontà, era solito chiamare il mio "capitale".

Commento

Non sappiamo perché Piero Camporesi abbia scritto quelle pagine e il fatto che non fossero mai state pubblicate fa reputare che fossero destinate a lui solo. "Il capitale" è una gemma letteraria che, ai nostri occhi, può apparire uno straordinario esempio di "illness narrative", una lucida ricognizione biografica longitudinale, dettata dal bisogno di riflettere sulle esperienze patologiche vissute. In questi ultimi anni si sono raccolte le prove dell'utilità della Narrative-Based Medicine [5]. Si è dimostrato che attraverso il racconto molti pazienti possono ottenere un miglioramento del loro stato di salute. Col tramite della scrittura il malato può rendere più esplicita l'esperienza che sta vivendo e sviluppare una consapevolezza che gli permette di stare dentro e, talvolta, di far fronte con più sicurezza alla situazione, spesso profondamente destabilizzante, nella quale ci si viene a trovare quando si è o ci si sente malati [6].

Ma l'aspetto che qui si vuole evidenziare, ed è lo scopo per il quale si è ripubblicato questo scritto, è l'importanza che le "illness narratives" hanno per gli operatori sanitari. Esse sono documenti/strumenti preziosi che possono essere meglio raccolti e analizzati utilizzando metodologie appropriate [7]. Attraverso la loro analisi è possibile conoscere la complessa relazione del paziente con la sua malattia e gli effetti di questa sul suo contesto di vita. Uno spazio importante va riservato alla riflessione su come il paziente descrive il ruolo degli operatori sanitari e l'effetto che il loro comportamento ha nei confronti della percezione del suo stato di salute. La possibilità di vedere il riflesso delle proprie azioni sul vissuto del malato aiuta il curante a meglio calibrare il proprio operato, spesso considerato marginale nel racconto. La scoperta delle connessioni e delle difficoltà del paziente ricorda a chi lo assiste i limiti che il buon senso, prima dell'etica, ci obbliga a rispettare. La conoscenza di come il contesto influisce sul paziente aiuta a elaborare più efficaci strategie per il coinvolgimento di coloro che sono in più stretta relazione con lui nel percorso terapeutico. Queste storie, in ultima analisi, offrono agli operatori della salute l'opportunità di entrare nell'esperienza del malato e di dividerla, creando maggiore intimità, migliorando la qualità della relazione terapeutica e recuperando l'empatia

verso di lui, empatia che a volte si dimentica nella ricerca della migliore abilità nelle tecniche diagnostiche e terapeutiche più moderne.

Come ricorda Vito Cagli, per essere bravi medici, "dobbiamo dunque leggere non soltanto i testi e le riviste di medicina, ma anche le narrazioni di quanti, con capacità di artista, possono fornirci delle malattie e dei malati una descrizione diversa, capace di recuperare la dimensione umana delle une e degli altri" [8]. ♦

Bibliografia

[1] Ringrazio Giovanna Strocchi Camporesi per l'autorizzazione a ripubblicare questo scritto. Ricordo che il numero di *Riga* è curato da Marco Belpoliti ed è stato edito nel febbraio 2008 da Marcos y Marcos (sito web: www.marcosymarcos.com).

[2] Su Camporesi vedi Belpoliti M. Settanta. Torino: Einaudi, 2001, pp. 235-46. Casali E. "Accademico di nulla Accademia". Saggi su Piero Camporesi. Bologna: Bononia University Press, 2006, con una importante appendice bibliografica, curata da Paolo Tinti, degli scritti pubblicati da Camporesi. Tra questi si segnalano: *Il pane selvaggio* (1980), *Alimentazione, folklore e società* (1980), *Le vie del latte* (1993), *La carne impassibile* (1994), *Il governo del corpo* (1995), *Il sugo della vita* (1997) e *Camminare il mondo. Vita e avventure di Leonardo Fioravanti medico del Cinquecento* (1997).

[3] Si trattava di Maurizio Pincherle che fu docente di clinica pediatrica a Bologna dal 1930. A seguito delle leggi razziali fu costretto, come gli altri docenti di fede ebraica, a lasciare l'insegnamento. Su Pincherle vedi Mirri D, Arieti S. *La cattedra negata*. Bologna: CLUEB, 2002. Gagliani D. *Il difficile rientro*. Bologna: CLUEB, 2004 (recensito su *Quaderni acp* 2006;1:27).

[4] Si trattava, molto probabilmente, di preparati vitaminici e opoterapici, quali estratti di surreni e tiroidi. Cfr. Stefanini S, Tarozzi GC. *Appunti di Clinica Pediatrica [su lezioni] svolte dal chiar.mo prof. Maurizio Pincherle*. Anno 1931-1932, Gruppo universitario fascista Giacomo Venezian Ed, Bologna 1932, vol. II, pp. 240-1.

[5] Per l'Italia vedi Giarelli G, Good BJ, *Del Vecchio Good M, Martini M, Ruozi C. Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*. Milano: Franco Angeli, 2005. Per l'applicazione della Narrative Medicine in campo pediatrico si rimanda alla rubrica omonima, ospitata su questa rivista, e a Gangemi M, Zanetto F, Elli P. *Narrazione e prove di efficacia in pediatria*. Roma: Il Pensiero Scientifico Ed, 2006.

[6] Vedi le considerazioni e la vasta bibliografia citata in Zannini L. *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Milano: Cortina Ed, 2008.

[7] Su queste tecniche vedi Zannini L. *Medical humanities e medicina narrativa*, citato, in particolare sulla raccolta delle storie alle pp. 104-16 e sulla loro interpretazione nelle fonti letterarie alle pp. 184-97. Vedi anche Good BJ. *Narrare la malattia*. Torino: Edizioni di Comunità, 1999.

[8] Cagli V. *Malattie come racconti. La medicina, i medici e le malattie nelle descrizioni dei romanzieri e dei drammaturghi*. Roma: Armando Ed, 2004, p. 9.