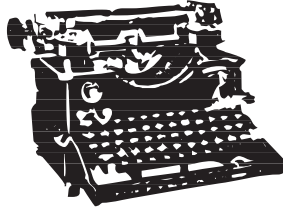


Racconti e cura
MEDICINA NARRATIVA



Racconti e cura

MEDICINA NARRATIVA

Collana a cura della Società Italiana
di Pedagogia Medica (SIPeM)

DIRETTORE SCIENTIFICO
Vincenzo Gallo

COMITATO SCIENTIFICO
Lorenza Garrino
Franca Parizzi
Cesare Scandellari
Luciano Vettore
Lucia Zannini

Sebastiano Castellano

Pensare narrando

Storie vere e storie inventate
nell'attività di cura




CENTRO
SCIENTIFICO
EDITORE

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale, o comunque per uso diverso da quello personale, possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, 20122 Milano; e-mail: segreteria@aidro.org.

L'Editore ha provveduto a inoltrare le richieste di autorizzazione per la riproduzione di figure e tabelle agli aventi diritto e dichiara inoltre la propria disponibilità a regolarizzare eventuali omissioni o errori di attribuzione.

© 2008 Centro Scientifico Editore
via Borgone, 57 – 10139 Torino
Tel.: 011.3853656
Fax: 011.3853244
E-mail: cse@cse.it
<http://www.cse.it>

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

ISBN 978-88-7640-818-2

Coordinamento editoriale: Silvia Viglietti
Progetto grafico, impaginazione: Silvio Giordano
Stampa: MS Litografia - Torino

Anno
11 10 09 08

Ristampa
N 1 2 3 4

Indice

Prefazione	1
Storie, storie vere, storie inventate	16
Gli uomini sono fatti di storie tanto quanto sono fatti di cellule	13
Ascoltare una storia	15
Le storie inventate	18
Oltre l'interpretazione	21
Note	
Storie inventate	31
Malattia	33
Filottete di Sofocle	34
Il mito di Filottete	34
Seminari	134
Immagini del dolore	136
Seminario 1.	



Racconti e cura

MEDICINA NARRATIVA

La Medicina Narrativa (MN) sta suscitando negli ultimi anni una crescente popolarità non solo tra il personale sanitario, ma anche tra coloro che si dedicano alla formazione medica. L'interesse è dato dall'attualità dell'assunto – ormai ampiamente accettato – secondo cui la preparazione tecnologica del medico moderno debba essere affiancata anche da una non superficiale componente umanistica. Esiste tuttavia una certa difficoltà a stabilire quali elementi debbano costituire tale componente; in questo senso, la MN può servire a individuare sia il progetto sia lo strumento per realizzare questo obiettivo. Essa, infatti, fa ampio riferimento a molteplici campi artistici dai quali trae spunto per riflessioni sull'«essere medico».

L'appellativo «narrativa» può apparire quindi riduttivo se lo si ritiene riferito agli ambiti – in realtà assai ampi – nei quali spazia la MN, ambiti che vanno dalle espressioni letterarie, alla filmografia, al teatro, e a eventuali altri campi della cultura e del sapere. In realtà, l'aggettivo «narrativa» vuole indicare il modo tecnico con cui la MN intende trattare gli argomenti di cui si occupa: cogliere cioè, nei diversi ambiti della cultura e del sapere, gli aspetti più significativi per chi si occupa di medicina e di rapporti con le persone malate, descrivendoli sotto forma di narrazioni. Narrare nel senso

di raccontare, un verbo che ha un significato più profondo poiché indica un rivivere una scena o una situazione piuttosto che un semplice descrivere o informare. Significa quindi rendere familiari storie, sia reali sia tratte dalla letteratura, da fatti o da esperienze individuali, come da racconti di medici, di pazienti, di persone comunque sofferenti; ma significa anche cogliere le emozioni suscitate dalla visione di quadri, rappresentazioni teatrali, film o altro su situazioni connesse con la malattia e le sue cure, proponendole come spunti di riflessione personale.

Il Centro Scientifico Editore (CSE), sotto l'egida della Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM) ha preso l'iniziativa di proporre una collana di Medicina Narrativa, che si propone di illustrare e discutere i modelli finalizzati a dare avvio concreto a questo connubio tra medicina scientifica ed emozioni.

È pur vero che la MN non ha ancora acquisito una sua oggettiva definizione ed è talora accusata di disperdersi in troppi ambiti, così da sembrare una disciplina artificiosa. Questo stesso appunto mosso, tuttavia, conferisce ulteriore significato e logica all'idea del CSE e della SIPeM di proporre uno spazio adatto a confrontare e discutere le esperienze finora effettuate e le prospettive di sviluppo futuro di questo promettente strumento di innovazione della prassi e della formazione medica.

Cesare Scandellari
*Membro della Società Italiana
di Pedagogia Medica (SIPeM)*

VERIFICARE

Prefazione

Sebastiano Castellano è insieme medico, lettore appassionato di narrativa (e non solo) e narratore avvincente: si può facilmente riconoscere in lui la fisionomia del medico umanista, che si diverte a riproporre con uno stile del tutto personale i racconti di altri narratori, siano essi scrittori di professione o persone qualunque che hanno una storia da raccontare.

I suoi racconti, però, non sono solo o prevalentemente riassunti di altre storie, né esegesi dei messaggi contenuti nelle loro trame: sono anche e soprattutto un modo di rivivere le emozioni che queste storie suscitano in lui, tanto che al lettore risulta difficile distinguere le parole originali degli autori dalla loro traduzione nel vissuto personale di Castellano.

Così queste «narrazioni di narrazioni» diventano in un certo modo delle «parabole», che insegnano a leggere, a rivivere, a narrare e soprattutto a pensare; da questo viene il titolo indovinato di questo libro: *Pensare narrando*.

Quando, come qui succede, rinarra storie che hanno a che fare con la medicina, Castellano legge negli avvenimenti raccontati gli aspetti «universali» della sofferenza, del dolore, della malattia, delle azioni di cura e del vissuto dei curanti, e dei curati.

Proprio in questi racconti si realizza una sintesi che viene dalla sua esperienza di vita di «uomo medico» – con la competenza della professione – e di «uomo narratore», che mostra nella narrazione anche il suo indubbio talento letterario.

Nasce così uno scritto che declina una delle molte valenze della così detta «medicina narrativa», corrente di pensiero che da qualche lustro si sta facendo strada nella sensibilità e nella formazione dei professionisti della salute soprattutto negli Stati Uniti, e che più di recente si sta affacciando anche nel panorama medico italiano.

Tuttavia la visione di questi racconti si allarga sempre dalla realtà della malattia e dal vissuto di coloro che si prendono cura delle persone sofferenti all'orizzonte più ampio della vita nelle sue molteplici e variegate componenti: i valori e i disvalori del vivere, la sofferenza e le perdite, ma anche la gioia, l'amore e il piacere che s'intrecciano nell'esistenza di ogni essere umano.

Anche se non viene esplicitamente dichiarato, un filo rosso percorre i diversi capitoli del libro, puntando di volta in volta l'attenzione sui differenti protagonisti delle narrazioni: le malattie e gli ammalati, la società che interferisce talora in modo positivo, talaltra in modo negativo con le cure, per arrivare ai curanti, ai loro problemi, ai loro drammi, ma anche alle loro gratificazioni che nascono soprattutto nella relazione empatica con i curati.

Il lettore viene di volta in volta sedotto e affascinato da opere e da autori molto lontani nel tempo, nello stile e nel messaggio: dal *Filottete* di Sofocle al *Knock, ovvero il trionfo della medicina* di Romain Rolland, da Čechov a Pirandello, da Cardoso Pires a Collodi, da Ibsen a Stevenson, da Kafka a Verga...

Le esperienze di vita narrate da altri diventano nella riproposizione di Castellano uno strumento anche pedagogico che, grazie alla comprensione della realtà e alla condivisione delle emozioni, può efficacemente contribuire alla crescita dell'attitudine empatica di coloro che per professione curano e si prendono cura degli altri.

Credo che questo risultato, non facile da ottenere, dipenda da un'altra peculiarità del suo stile narrativo: l'autore, infatti, pur non sottraendosi a una

Prefazione

proposta personale di senso degli avvenimenti narrati, stimola nel lettore la scoperta creativa di altri significati, così da fornire apporti diversi e originali all'ermeneutica della narrazione.

Almeno a me è successo proprio questo: nel pensare un breve resoconto analitico dei contenuti di questo libro spesso mi è venuto spontaneo proporre in alcuni casi una lettura personale, forse non sempre condivisibile da altri lettori.

Così, anche per me la storia di Filottete è sicuramente la metafora del cambiamento che la malattia, ogni malattia, provoca nella persona malata; ma è anche – nella «conversione» di Neottolemo – la rappresentazione di come il male altrui possa modificare positivamente il vissuto delle persone sane che se ne prendono cura, se la *pietas* riesce a diventare empatia.

Similmente, ne *Il viaggio* di Luigi Pirandello la malattia diventa paradossalmente strumento di liberazione dalle consuetudini di vita e dal modo abituale di sentire; è stimolo a scoprire un mondo diverso, con un futuro inatteso, fascinoso anche se destinato a un esito drammatico.

In entrambi i racconti la malattia è strumento di catarsi, non tanto per la forza salvifica della sofferenza, quanto piuttosto per la sua forza nell'aprire orizzonti nuovi e impensati.

Il *De profundis, valzer lento* di José Cardoso Pires si gioca tutto sulla perdita e sulla riconquista dell'identità personale, che accadono in successione durante un episodio di malattia della mente, forse meglio di malattia del pensiero; ma il fatto significativo è che l'evento colpisce uno scrittore, un professionista della narrazione, quello che così diventa un «narratore ferito»; sia la perdita sia la riscoperta dell'identità personale vanno di pari passo, come la narrazione, con la capacità di relazione con le persone e con le cose. Capacità, nel caso di José Cardoso, annientata da un transitorio disturbo mentale.

In questo racconto si coglie in trasparenza l'analogia della relazione tra curante e curato con la relazione tra scrittore e lettore: in entrambi i casi le storie personali, sia quelle reali che quelle inventate, hanno bisogno di un «altro» che ascolti il narratore: può essere un altro virtuale, immaginato,

ma che comunque suggerisce o prefigura una relazione tra persone; come il curante non può curare senza ascoltare l'ammalato, così lo scrittore non può fare a meno del lettore. In entrambi i casi ascoltare è prendersi cura di chi narra.

Nel dramma di Ibsen *Un nemico del popolo* nella relazione tra malattia, curanti e curati entra un altro «attore»: la società nelle sue molteplici rappresentazioni.

La storia di Tomas Stockmann forse è rinarrata da Castellano con una particolare partecipazione, perché entrambi hanno vissuto l'esperienza di direttore sanitario; e probabilmente entrambi si sono scontrati con le contraddizioni che accompagnano la socializzazione della medicina.

Nella storia di Stockmann la scoperta di un rischio per la salute della popolazione, dopo alterne vicende di consenso e di rifiuto sociale dell'evento, trasforma lo scopritore addirittura in un «nemico del popolo»; tutto dipende da un intrecciarsi di interessi e di ambizioni, anche all'interno della stessa famiglia Stockmann, che nulla hanno a che fare con la tutela della salute dei singoli e della popolazione. Il meccanismo che s'instaura è così perverso da far perdere anche al personaggio positivo del racconto – per l'appunto al dottore – la lucidità per gestire assennatamente le emozioni suscitate dallo sviluppo inatteso degli eventi.

Con i quattro racconti raccolti nel capitolo intitolato «La prova dell'incontro» si arriva al nodo centrale della relazione tra la persona del medico e quella del malato, per l'appunto nell'incontro di cura che dovrebbe portare sollievo alle sofferenze. Non sempre è così, spesso proprio per una carenza di maturità umana nel medico.

Solo nel primo dei quattro incontri, *Un caso di pratica medica* di Anton Čechov, l'incontro riesce a curare e forse addirittura guarire: cura entrambi, medico e paziente, il dottor Korolev e Liza, la fanciulla con gli occhi piccoli e la parte inferiore del viso esageratamente larga; le medicine sono la comprensione della sofferenza di Liza, che addirittura ne trasfigura le sembianze facendole apparire belle, e la parola affettuosa suscitata da questa comprensione; è la relazione empatica che fa dimenticare al medico la

Prefazione

voglia di tornarsene a casa, di fuggire da un luogo così squallido; è la relazione empatica che al mattino successivo rende bella la giornata di sole, che fa vestire a festa Liza con l'abito bianco e un fiore tra i capelli, anche se il suo volto resta pallido e languido, triste e intelligente, ma anche sorridente; la partecipazione corale a una relazione intensa tra esseri umani suscita il saluto gioioso dei parenti di Liza a Korolev che torna in città sentendo e sperando la vita splendente e festosa.

Tutt'altro è il tono degli altri tre incontri, drammatici e sconvolgenti per i medici che li vivono.

Lo scacco vissuto dal dottore del *Campo indiano* di Ernest Hemingway: egli grazie alla sua perizia professionale salva le due vite della madre e del bambino, ma ne perde una terza, quella del marito-padre, testimone silenzioso che cede a una sofferenza per lui insopportabile: il risultato tecnico non basta al medico per sentirsi assolto della disattenzione per un dolore dell'anima e non del corpo.

La disillusione disperata del *Medico di campagna* di Franz Kafka: egli vive come un inganno, una trappola, l'irricoscenza aggressiva del paziente e dei suoi familiari, nonostante abbia fatto molto di più di quanto gli richieda la sua funzione professionale, inefficace non per sua colpa; in questo caso è il rifiuto dei curati che fa vivere al curante la consapevolezza della sua inadeguatezza e la sconfitta che ne consegue.

Il dramma giunge all'annichilimento, all'esperienza del *Niente* vissuta dal dottor Mangoni di Luigi Pirandello: l'invincibilità del dolore vissuta coralmemente e il senso d'impotenza ne provocano la fuga dal teatro dell'incontro.

L'elemento comune degli ultimi tre racconti è la sconfitta del potere che i medici presumono di possedere grazie all'abilità professionale, un potere che si dimostra illusorio quando deve cedere di fronte all'invincibilità oggettiva della sofferenza; il miraggio del potere crolla quando risulta impossibile instaurare la relazione empatica: ai tre medici restano soltanto lo scacco, la delusione e la rabbia, accentuati dall'incapacità di condividere la sofferenza senza restarne sopraffatti.

Sono questi i sentimenti che hanno vissuto almeno qualche volta nella loro vita professionale tutti coloro che nella relazione di aiuto e di cura hanno

dovuto sperimentare la propria inadeguatezza umana ed esistenziale nel fare fronte ad avvenimenti che richiedevano loro una prestazione non solo «tecnica». La realtà personalmente vissuta di sofferenze invincibili rompe gli schemi abituali e rassicuranti della professione: non bastano le capacità «tecniche» se manca lo spessore umano che una formazione meramente professionale non garantisce.

Il discorso sulle «ferite dei curanti» si approfondisce e in qualche misura si complica in un altro racconto di Čechov: *Il reparto n. 6*. Lo scenario descritto probabilmente non è molto dissimile da quello che anche nel nostro Paese contraddistingueva la realtà manicomiale prima della riforma Basaglia.

Ma il fuoco del racconto si centra sulla figura di Ragin, il responsabile del reparto psichiatrico n. 6 in un ospedale russo di fine Ottocento: Ragin è un medico che invecchiando ama e coltiva più la teoria della medicina che la pratica della cura. È un uomo che si difende con l'indifferenza dai traumi della sofferenza altrui: questo è un modo che anche nell'ambiente medico contemporaneo cerca di contrastare il rischio di quella che oggi viene chiamata la sindrome da *burn out*.

Ragin ha poche relazioni umane, è di fatto una persona poco socievole, che non ha curato la crescita della sua umanità; ed è proprio questa carenza di formazione o meglio di educazione umana l'elemento che mi sembra il messaggio più rilevante di questo racconto.

L'altro tema del racconto, peraltro non dissonante col precedente, è quello della diversità. Chi non si omologa al comportamento comune è visto come un «diverso»; e il «diverso» diventa rapidamente un «anormale nel giudizio degli altri»; il loro comportamento nei suoi confronti arriva a convincere anche lui di una diversità vissuta come malattia.

Questa è per l'appunto la sorte che tocca a Ragin, il quale da curante diventa soggetto da curare appena finalmente si prende cura – diversamente dalle consuetudini locali – di un'altra persona considerata malata e quindi diversa. Da questa condizione atrocemente subita lo salverà solo la morte fortunatamente improvvisa.

Prefazione

Anche i mutamenti della medicina, il suo progresso, contribuiscono a «ferire» i curanti, a metterli in crisi. Questo è ciò che si verifica nella novella di Luigi Pirandello, *Donna Mimma*, scritta in un periodo in cui si riponeva una fiducia quasi illimitata nel potere della scienza; per questo il conflitto tra l'esperienza e la scienza viene qui vinto senza riserve dalla seconda.

È idilliaca la rappresentazione iniziale del mondo di Donna Mimma, ostetrica in un paese di campagna, dove ha fatto nascere da due a tre generazioni e per questo fino a quel momento è da tutti ammirata e rispettata; ma la persona fino a quel momento riconosciuta come la testimone partecipe della nascita di tutti, esce distrutta dal confronto con la Piemontesa, ostetrica giovane e moderna frutto della formazione universitaria imposta al paese dalle nuove leggi di tutela sociale della salute; a Donna Mimma manca purtroppo una visione ampia della realtà, agisce per istinto ed esperienza, ma senza cultura e capacità critica, non sa accettare i cambiamenti; e così non regge al confronto: cerca di imitare la giovane collega, ma le cose imparate a un'università frequentata tardivamente e per forza sono solo nozioni che lei non sa (o non vuole) coniugare con la pur lunga esperienza professionale; non regge psicologicamente al confronto, entra in conflitto con la sua comunità e ne viene emarginata fino alla disperazione.

Il mostro di Stephen Crane è un romanzo che fa in qualche modo il controcanto al mondo di Donna Mimma e della Piemontesa: i progressi della medicina riescono a mantenere in vita persone che un tempo sarebbero morte, ma a quale prezzo? La disabilità cronica, la precaria qualità della loro esistenza sollevano molti problemi e nuovi interrogativi: questi sono proprio gli interrogativi che il giudice Hagenthorpe pone al dottor Trescott, il medico che ha fatto sopravvivere Henry Johnson nonostante le terribili ustioni che lo hanno deturpato nel corpo e forse anche nella mente, trasformandolo in un «mostro». Ma Johnson si è ridotto così per salvare la vita di Jim, figlio di Trescott, e il dottore questo non può dimenticarlo; al contrario la riconoscenza ne stimola tutte le abilità professionali per salvare a sua volta una vita.

Però, ancora una volta la comunità ha paura della diversità e tenta di sbarazzarsi del «diverso»; soprattutto non riesce più a farsi carico dei desideri e

delle aspettative del poveretto e in realtà proprio per questo lo emargina; e assieme a lui emargina il medico, che si espone dolorosamente alle critiche e al disprezzo dei suoi concittadini e addirittura della moglie pur di pagare il suo debito di riconoscenza a chi, «mostro» nel corpo, nelle apparenze e forse nei comportamenti, non lo è probabilmente nell'anima.

Il discorso sulle possibili conseguenze negative dei «miracoli» della scienza si sviluppa nel testo successivo, quello in cui Robert L. Stevenson narra *Lo strano caso del dottor Jekyll e del signor Hyde*: il racconto viene usato come parabola sulla necessità del «senso del limite» nelle opere dell'ingegno umano per evitare la costruzione di realtà mostruose (per l'appunto mr Hyde) anche da parte di scienziati virtuosi come il dr Jekyll, alla fine sopraffatti dalla potenza incontrollata delle loro creature.

Cristallina è al proposito la considerazione di Castellano a conclusione della sua presentazione della «parabola»: «alla fiducia nelle possibilità della conoscenza e dell'impegno si accompagna la paura per un loro impiego sconsiderato. Si sente il bisogno di affiancare l'intraprendenza a cambiare il mondo con un'etica non utopica della responsabilità, che si nutre sia della speranza, sia della paura».

Sono parole queste che bene si adattano alla realtà attuale delle scienze e delle tecnologie, tentate da un delirio di onnipotenza che ha la prospettiva mortale dell'autodistruzione.

Nell'ultimo capitolo del libro c'è un apparente cambio di stile, perché i testi letterari vengono qui utilizzati direttamente come strumenti didattici. La novella di Luigi Pirandello *L'avemaria di Bobbio*, parecchi brani de *La morte di Ivàn Il'ic*, e infine la morte della vedova del console da *I Buddenbrook* di Thomas Mann sono offerti a un gruppo di medici ospedalieri, partecipanti a un corso di formazione sul dolore; è una sorta di esercitazione di gruppo, nella quale si pensa narrando, come dice il titolo dell'intero libro: attraverso la lettura di testi letterari si cerca assieme di comprendere da un'ottica non solo medica il senso di un sintomo frequente in molte malattie, ma che colpisce anche molte persone sane con la sofferenza dell'anima anziché del corpo.

Prefazione

Analogamente, ben sei testi letterari sono utilizzati come strumenti didattici in un corso per i medici di medicina generale su «Comunicazione e autonomia»: si tratta di brani tratti da *Mastro Don Gesualdo* di Giovanni Verga, da *Divisione C* di Aleksandr I. Solženicyn, dal *Gorgia* di Platone, da *Pinocchio* di Carlo Collodi, dalla commedia di Romaines *Knock, ovvero il trionfo della medicina*, e infine dal Canto XXXIX dell'*Orlando furioso* di Ludovico Ariosto. Anche in questo caso il loro contenuto viene utilizzato con un fine pedagogico, e precisamente quello di aiutare il cambiamento dei comportamenti comunicativi dei medici nelle relazioni tra curanti e curati.

Si può dire che questi due seminari ricapitolano le motivazioni dell'intero libro: il mondo della medicina e il vissuto di coloro che vi abitano è molto vario, ma in gran parte intriso di sofferenza, anche quando le scoperte scientifiche e le «alte tecnologie» sembrano la vera carta vincente; per sopravvivervi non bastano i farmaci, gli interventi chirurgici e tecnologici: serve forza d'animo sia a chi cura, sia a chi viene curato. Per questo la formazione umanistica dei professionisti della salute è fondamentale e purtroppo non viene loro data con la laurea; in questa ottica, anche se non sono i soli, sono irrinunciabili i temi del dolore, della comunicazione e dell'autonomia trattati in quest'ultimo capitolo ma anche in tutto il libro.

In *Pensare narrando* questa navigazione nel «mondo della medicina», che io preferisco chiamare «mondo delle cure», usa come veicolo del viaggio le narrazioni letterarie. Castellano si pone una domanda che anche molti lettori forse si pongono: non bastano le storie dei malati, esaminate con attitudine empatica, a lenire le sofferenze dei curati e anche dei curanti e a rafforzare in entrambi la resistenza agli insulti della realtà? E l'autore si dà anche la risposta, che personalmente condivido: «Almeno qualche volta, l'esperienza estetica che si vive con una storia inventata insegna a vedere quello che accade intorno e che spesso non si riesce a percepire. Sa mediare una comprensione non analitica ma complessiva, non logico-deduttiva ma intuitiva. Fa vedere cose, avvenimenti e persone semplicemente perché esistono. Non per darne una ragione o per giustificare, condannare o sco-

prire le cause. Solo per rendere conto della loro esistenza e per richiamare l'attenzione sul valore che, come tutte le esistenze, meritano».

In un altro punto del libro l'autore scrive: «Vera o inventata, una storia che diventa racconto è nelle mani di chi l'accoglie. Dipende da lui prenderla sul serio, dedicarle un po' di tempo e qualche attenzione, raccogliere gli stimoli che trasmette».

Ebbene, mi pare che proprio questa considerazione si presti bene come conclusione della mia personale lettura di *Pensare narrando*: mi auguro, ma auguro soprattutto sia ai lettori sia all'autore e all'editore, che questi scritti risultino per tutti fecondi di stimoli, perché avranno trovato una buona accoglienza in chi li leggerà.

Spero che i lettori siano tanti, perché secondo me il libro li merita, e anche i lettori sensibili alle tematiche da esso trattate meritano un libro di questo genere.

È per me una soddisfazione inaugurare con *Pensare narrando* di Sebastiano Castellano la collana di «Medicina narrativa» sotto l'egida della SIPeM; questa collana è fortemente voluta anche dal Centro Scientifico Editore, che così dimostra ancora una volta la lungimiranza e la sensibilità delle sue proposte formative rivolte al «mondo delle cure», perché è convinto tanto quanto l'autore che «[...] incontrando lungo le vie delle narrazioni la vita degli altri, sia più facile riconoscerla come meritevole di una amorosa attenzione».

Luciano Vettore

*Past president e consigliere emerito della
Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM)*