

Antonio Virzì

UN MALATO SENZA NOME

Rivisitazione de “Il tailleur grigio”
di Andrea Camilleri



FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Antonio Virzì

UN MALATO SENZA NOME

Rivisitazione de “Il tailleur grigio”
di Andrea Camilleri

FrancoAngeli

I brani riportati sono tratti da *Il tailleur grigio* di Andrea Camilleri (Mondadori, Milano, 2008).

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2013 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Presentazione , di <i>Giuliano Turrini</i>	pag. 7
Introduzione	» 11
1. "... E quella mattina il dolore era stato particolarmente forte..."	» 15
2. "... Alle dieci spaccate dell'indomani mattina era assistato nella sala d'aspetto dello studio di Caruana..."	» 35
3. "... La cammara della clinica non poteva certo dirsi piccola..."	» 47
4. "... La malattia mi ha chiamato, a sorpresa, in servizio. Ora mi concede una simanata di licenza premio..."	» 65
5. "... Due infermeri... l'acchianarono al piano di sopra e furono sempre loro a metterlo a letto. Da quel jorno in poi Adele quasi non niscì più da casa..."	» 77
6. E se...	» 89

Presentazione

di *Giuliano Turrini*

Mi assumo la colpa. Fui io, qualche anno fa, a stupirmi con Antonio Virzi, amico e collega di vecchia data: “Ma come, un siciliano che non conosce Camilleri...?”. Non immaginavo di scatenare una vera e propria passione, tale da spingerlo a divorarne tutta l’opera (e sarebbe niente...), e poi a sezionarne un racconto per trarne un piccolo trattato sulla relazione medico-paziente. Ma tant’è. E allora, visto che sono il colpevole, mi tocca ora di pagarne il fio con questa presentazione, che Antonio mi richiede, e alla quale, per i motivi anzidetti, non posso sottrarmi.

La storia è straordinaria e al tempo stesso singolare: per il personaggio – il Malato senza nome – certo non aderente ad uno stereotipo comune; per l’insieme delle situazioni, a tratti irreali, teatrali. Ma, pagina dopo pagina, si viene trascinati all’interno della rappresentazione, ci si incuriosisce come in un giallo, nella incertezza del dipanarsi degli accadimenti.

Molto si potrebbe dire della personalità del Malato, come della personalità della moglie. Molto soprattutto potrebbe dirne uno psichiatra, sul narcisismo di lei, sulla sua rassomiglianza con le personalità del “come se”, sul falso Io; e su di lui, sulla vena sadomasochistica della sua relazione con la moglie, i cui tradimenti vengono a tal punto disvelati che quasi pare siano da lui stesso governati con un accenno di compiacenza, sul suo distacco da tutto, sull’osservare se stesso come se ciò che accade gli appartenesse solo in parte, sull’irrompere di qualche momento di angoscia ben presto allontanato col riprendere di una sorta di funzione di narratore. Ma Virzi sceglie di

interessarsi ad altro, e di utilizzare, del racconto, le tante occasioni di incontro tra il paziente e il medico, e di riflessioni del paziente sul divenire della propria malattia, per scrivere di tecnica relazionale. D'altronde la nostra natura, e la nostra cultura, informano la lente attraverso cui leggiamo i fatti e, quindi, i nostri comportamenti e le nostre scelte. E nel caso dello psichiatra ciò è particolarmente vero; la natura, perché psichiatra è una diagnosi, prima di essere una professione (ma veramente c'è ancora qualche collega che crede di avere scelto la psichiatria casualmente? E non perché obbligato dalla propria nevrosi? Che, nei casi più fortunati, diviene poi un talento; ma sempre nevrosi rimane). E poi la cultura; perché tutto quello studiare, tutto quel praticare, a qualcosa dovrà pur servire. Così Virzì, psichiatra, con formazione relazionale, e per di più docente universitario, coglie l'intrigante rappresentazione di Camilleri per una riflessione sul rapporto medico-paziente che è una lezione. Ma le lezioni, si sa, in genere piacciono poco; fanno di scuola, di compiti, di obblighi, ci infantilizzano, suscitano un istintivo atteggiamento di noia o di rifiuto. E allora Virzì ci inganna, non ce la fa sembrare tale, impara dal Maestro, e proprio come Camilleri ci dice poco a poco, ci trascina lievemente, senza che ce ne accorgiamo, in un racconto sul racconto; e ci sembra di leggere come per svago, e così le nostre diffidenze cedono, ci abbandoniamo alla curiosità, sfogliamo le pagine a tratti avidi di sapere cosa verrà dopo. E siamo dentro alla lezione senza accorgercene, rendendocene conto solo nelle ultime pagine, quando, finalmente, il Professore getta la maschera, e fa il suo mestiere (chissà se era quella l'intenzione sin dall'inizio, o se anch'egli è stato sedotto dal racconto, per poi, solo alla fine, sottrarsi alla fascinazione e riacquisire la sua identità?).

Certo che lezioni così ne avremmo volute tante, lezioni che divertono prima di insegnare, che paiono un gioco, una chiacchierata (anche se dotta) tra amici, che sembrano più la condivisione di una opinione o di una esperienza, anche emotiva, che non una prescrizione.

L'argomento è abusato (inflazionato, si usa oggi dire con termine pseudofinanziario che trovo orrendo); perché della "relazione medico-paziente" molti si riempiono le fauci, parlando in genere dei comportamenti ma sottacendo delle fantasie e delle emozioni. Cosa si dice, quando si dice, a chi si dice, addirittura come si dice; e allora

corsi (un tempo, oggi master, che fa più professionista e manager e meno scolaro) sulla comunicazione, per lo più derivati da modelli comportamentali. Come se un comportamento lo si potesse imparare a memoria, come una data di storia o una poesia; e poi ripeterlo (ma riusciremo poi, nella illimitata variabilità delle situazioni umane, a ritrovare il capitolo-paragrafo giusto nel nostro manualetto ben memorizzato?). Ecco allora che Virzì ci mostra cosa avviene tra il Malato e il “principe”, il grande chirurgo; e tra il Malato e l’amico medico, anch’egli di chiara fama. Ci mostra, o almeno ci permette di intravedere, anche le emozioni del medico, le ragioni soggettive del suo atteggiamento, la necessità, anche per il medico, di difendersi dall’angoscia della morte che, per il medico, è anche la frustrazione estrema perché fallimento del suo potere, rappresentazione di impotenza.

La morte, si sa, è argomento difficile per tutti; se ne parla poco, e se lo si fa è difficile astenersi da scongiuri. *Medicus miles contra mortem, mortique ipse subjectus*; e allora, forse, confrontarsi con la morte altrui, con la morte del paziente, è per il medico più arduo, perché il *miles* è sconfitto, e nella sconfitta vede la rappresentazione anche della morte propria.

Virzì non ha ricette, non ha prescrizioni assertive, ammette la debolezza dei nostri costrutti teorici rinunciando, proprio nelle ultime righe, alle soluzioni. Si limita a raccomandare, a suggerire, a proporre il proprio sentire.

E cosa ci raccomanda, suggerisce, propone? Di narrare, e di ascoltare.

Proprio come con un racconto (di Camilleri?).

Introduzione

“*Tu a mia, non mi vieni appresso*”, il ricordo di questa frase, udita in occasione di una lite tra pescatori con il chiaro significato di una minaccia di morte, permette al commissario Montalbano di risolvere un caso altrimenti incomprensibile.

Gegè Nicotra, un cinquantino prossimo alla morte per un male incurabile (questa è l’espressione usuale), esce una notte, di nascosto alla moglie, per andare a spararsi lontano da casa, perché sa di non essere in grado di “*affrontare di petto*” gli ultimi giorni di vita che la malattia gli lascia.

Per strada incontra Coco Alletto, uno strano personaggio che per una serie di eventi aveva finito per andare al seguito di tutti i funerali che si officiavano nel paese. Il ritrovarselo davanti, quasi a ricordargli l’imminenza del suo funerale, gli fa estrarre la pistola e, guardandolo fisso negli occhi, gli fa premere il grilletto.

Immediatamente si rende conto che “*la morte non può morire per un colpo di revolver*” e il suicidio che aveva programmato viene rinviato solo di qualche ora con la sola differenza di un pesante fardello sulla coscienza.

Non sfugge a nessuno quanto sia improbabile tutta la storia, eppure non potremmo nemmeno ritenerla impossibile per il semplice motivo che, pur nell’ambito di cornici comportamentali comuni, la gamma delle possibili reazioni alla imminenza della morte, avvenimento assolutamente certo e altrettanto assolutamente imprevedibile, è quanto mai varia. In questo racconto, *L’uomo che andava dietro ai funerali*, dal sapore squisitamente pirandelliano, Camilleri ci presenta uno dei tanti modi di affrontare la morte.

La malattia e ancora di più la morte sono presenti in maniera costante in tutta la produzione di Andrea Camilleri. Si legge di morti in tutte le forme che la vita può proporre: di morte naturale, ammazzati, maschi, femmine, vecchi, giovani, bambini, malati, insanguinati, profanati, mummificati, scomparsi, ritrovati, annunciati, fatti a pezzi, bruciati, strangolati, putrefatti, immacolati, puzzolenti, mangiati dagli animali, suicidi, sparati, annegati, trasformati, infilzati, precipitati, abusati, macerati, traditi, venerati, e si potrebbe continuare con molti altri aggettivi.

Non mancano nemmeno le immagini di animali morti: topi, cavalli, uccelli e altri ancora. Nelle descrizioni non vengono risparmiati i particolari più crudi e solo pietà o rispetto pongono un limite a Camilleri. Certamente non teme di affrontare la morte (almeno nelle storie) e anche le reazioni di tutti quelli che vengono coinvolti sono presentate in tutta la gamma con cui le emozioni umane possono manifestarsi.

Molto più rara è invece la descrizione dei sentimenti di chi è morto, almeno quando il personaggio entra in scena già in questo ruolo, quello di morto appunto, e la sua vita prima di morire può essere solo immaginata dal lettore attraverso la ricostruzione che ne viene fatta, in genere indirettamente.

Questa “eccezione” si verifica invece nel *Tailleur grigio*, un romanzo di Camilleri in cui il percorso interiore del malato, dai primi segni della malattia alla sua conclusione tragica, viene proposto con una profondità che un racconto breve non può consentire.

Nel *Tailleur grigio* il malato con la sua malattia può essere osservato come al centro della narrazione. O almeno sono io a vederlo in questa posizione, condizionato dalla mia formazione medica e dai miei interessi culturali. Altri potrebbero dare una valutazione diversa.

D'altra parte mi rendo conto che il “mio” personaggio, quello che io considero come il principale, il malato che muore, non ha nemmeno un nome, nonostante la storia sia presentata attraverso i suoi occhi. Addirittura se ne trova attribuito un altro, nella copertina del volume, da un recensore superficiale che deve aver letto frettolosamente la storia e che doveva essere troppo preso dalla figura di Adele, la moglie, donna sensuale, conformista e trasgressiva, che si avvia alla sua seconda vedovanza.

Se si volesse utilizzare una chiave di lettura psicoanalitica non

mancherebbero elementi per interpretare queste “omissioni” e “lapsus”. Potremmo anche pensare ad un estremo tentativo di non affrontare o addirittura negare la morte, ma ho la presunzione di conoscere troppo bene Camilleri per dimenticare la sua familiarità con questa, affrontata sempre con molto rispetto, ma mai con timore, fin dalle esperienze adolescenziali con gli scenari di guerra dello sbarco degli Alleati in Sicilia.

Forse bisognerebbe prendere in considerazione l’ipotesi che la maggior parte dei lettori non ha nessuna voglia di immedesimarsi in un personaggio che si presenta sulla scena il giorno del suo pensionamento, con una stanchezza che ingrigisce ulteriormente tutto il suo passato di funzionario di banca, capace e meritatamente arrivato.

È come se già nella presentazione fosse possibile cogliere i segni invisibili di una malattia che mina in segreto, quasi a tradimento, l’organismo che la ospita e questo possa spingere inconsapevolmente a prendere le distanze da chi si prevede sia perdente.

Va quindi precisato che al di là delle intenzioni dell’Autore e della interpretazione che ogni lettore del testo integrale è libero di dare, quella che qui di seguito voglio proporre, pienamente consapevole, è una possibile “forzatura”, che mi dà la possibilità di proporre all’osservazione del lettore la descrizione di un altro modo di ammalarsi e morire, al passo con i tempi, per offrire degli spunti di riflessione che possano farci vedere in maniera più consapevole comportamenti più o meno frequenti, che ci vedono coinvolti in maniera diversa.

La morte di Ivan Il’č di Tolstoj può essere considerato il riferimento letterario più conosciuto per chi va alla ricerca di una storia di malattia che porta verso la morte e a questa si può accostare anche... il nostro funzionario (dimenticavo che non ha nemmeno un nome), senza nessuna pretesa di un confronto letterario (che Camilleri certamente per modestia non approverebbe), ma solo come riprova che, se la morte è sempre uguale nella sua definizione biologica, il vivere e il morire sono assolutamente unici.

1. *“... E quella mattina il dolore era stato particolarmente forte...”*

La storia di... è una storia come le altre: un fastidio, un disturbo più serio, una diagnosi (comunicata ad altri e non a lui), inutili cure e... la morte.

... Dal jorno avanti era andato in pensione. Ma evidentemente al corpo non gli era pervenuta la comunicazione ufficiale dell'avvenuto pensionamento, tant'è vero che cinque minuti dopo che si era arrisbiagliato, a malgrado di un timido tentativo di restarsene ancora anticchia corcato, si era trovato, come al solito, addritta. Dal bagno, e quella mattina il dolore era stato particolarmente forte, tanto da farlo lacrimare, era passato nello spogliatoio, un cammarino stritto e lungo che aveva una parete interamente pigliata da un armadio a muro bianco...

Non è possibile non cogliere un legame tra il pensionamento e la comparsa di quel *“dolore... particolarmente forte”*. Non perché il pensionamento possa essere stato la causa della malattia, che sicuramente cova in segreto da diverso tempo, ma perché il cambiamento esistenziale permette di fare attenzione a quel segnale che il dolore rappresenta.

Non ci si può accontentare della semplice spiegazione che adesso la sintomatologia si è aggravata e si ha più tempo a disposizione.

Potremmo invece arrivare ad affermare che il venir meno delle certezze, della sicurezza che dà il proprio ruolo sociale, rende la persona più debole, più timorosa. È questa la premessa per avviare il percorso verso il ruolo di malato ed il primo passo è rappresentato dal contatto con il medico.

Quante volte la scelta di farsi visitare è legata a fattori che non hanno niente a che vedere con la malattia!

Con Caruana si erano conosciuti quando studiavano all'università, e, a malgrado le facoltà diverse, erano addivintati bastevolmente amici, tanto che per un anno avevano dormito nella stessa camera d'affitto.

Doppo, per anni e anni, si erano del tutto persi di vista per ritrovarsi, già omini maturi. Caruana urologo di fama internazionale e docente universitario e lui alto dirigente della banca con la quale il professore trafichiava spesso e volentieri...

... Gli telefonò a casa...

... Gli arrispunnì una gentile voce fimminina, sicuro la moglie, che gli disse d'aspittare, che forse il professore era già uscito, ma invece Caruana si fece vivo col sciatone.

“Mi hai beccato proprio davanti alla porta dell'ascensore. Vado di corsa. Che ti succede?”.

Una volta presa la decisione di farsi visitare, vuoi per il dolore divenuto più intenso, vuoi per il cambiamento dello status lavorativo, si pone subito il problema del: da chi andare? Il nostro malato per certi versi è fortunato. La competenza urologica per un dolore durante la minzione è facilmente intuibile ed esiste una conoscenza personale, quasi un'amicizia, con uno specialista nella materia. Conosciamo bene le possibili peripezie che il comune malato deve affrontare in assenza di conoscenze e riferimenti personali.

Tuttavia, sempre con quella libertà che è diritto di ogni lettore nell'interpretazione dell'autore, si può leggere in questa scelta così naturale uno degli atteggiamenti più comuni nelle fasi iniziali della malattia: il tentativo di negarla. Il medico amico, la telefonata a casa, l'orario a rischio, sono ancora, dopo aver ignorato i sintomi per qualche tempo, l'ultimo tentativo o speranza di non entrare nel ruolo di malato.

Lui gli spiegò quello che gli stava capitando.

“Da quando ce l'hai, 'sto problema?”.

“Da un mesetto”.

“Tempo ci hai perso. Hai fatto colazione?”.

“Non la faccio mai. Mi piglio solo un caffè”.

“E te lo sei pigliato?”.

“Sì”.

“E allora stamatina non possiamo fare niente. Manda ad accattare in farmacia il contenitore adatto e domani matino, a digiuno completo, quando fai pipì, ne metti tanticchia nel contenitore e poi lo porti al laboratorio Gerratana, che sono bravi e svelti. Digli che vuoi l’esame delle colture. E dato che ci sei, fatti fare l’analisi del sangue. Voglio l’emocromo completo più le piastrine. Ah, voglio macari il PSA, totale e free.

Chiaro? Te lo ricordi?

“Sì. Ora me lo scrivo. E dopo?”.

“Appena ti danno i risultati, telefonami”.

Appare evidente il tono amichevole della telefonata e la sua essenzialità va letta in tal senso e non come superficialità. Non è necessario alcun *“fumo”* o *“teatro”*, come direbbe Camilleri. In questa fase non giova un’anamnesi più approfondita o una visita accurata, quello che importa è *“l’analisi”*.

Bisogna ammettere che, sebbene si continui a mantenere una rassicurante immagine di medico che con il solo sguardo è capace di fare diagnosi (il famoso *“occhio clinico”*), ogni medico sa bene come oggi non si sognerebbe mai di rinunciare alla conferma che comunque le analisi darebbero. L’intuito e le conoscenze continuano ad avere una funzione determinante perché senza di queste i vari accertamenti rischiano di andare in direzione errata o essere male interpretati.

Caruana potrebbe essere molto criticato sul piano deontologico, anzi, se lo stesso comportamento fosse stato messo in atto da un medico di medicina generale, sicuramente sarebbe stato stigmatizzato. Sono presenti tutti i luoghi comuni più conosciuti: visita telefonica, fretolosità, invio a un determinato laboratorio (che potrebbe far sospettare accordi di comparaggio), delega alle analisi.

In realtà Caruana ha solo *“ripulito”* il proprio intervento di quella parte *“relazionale”*, la cui importanza può variare molto secondo il contesto. In questo caso, a questo punto della storia di malattia, nessuno criticerebbe questo specialista, trovandolo disponibile ed efficiente. Quante volte invece, questo comportamento è un vero e proprio *“stile”*, senza nemmeno che il medico si senta in colpa!

Si mise la cravatta e niscì senza dire nenti a nisciuno. Tanto, non aspettava né visite né telefonate.

Già si vedeva strata strata gente vestita come se fosse l'estate piena. E infatti sentì subito cavudo col vestito pesante.

La farmacia non era tanto vicina, a passo normale ci avrebbe impiegato chiossà di una mezzorata, ma lui non pigliò l'autobus, aveva gana di camminare.

Non sarei così sicuro di questa voglia di camminare, almeno come espressione di benessere! Forse in maniera più o meno consapevole c'è il tentativo di ingannare il suo corpo con i segnali di malattia che gli manda.

Caruana non gli ha prescritto il riposo, forse perché si usa sempre meno nel repertorio delle terapie o forse più semplicemente perché, nella fretteolosità del primo contatto, non lo ha ancora preso in carico come paziente. Non si tratta nemmeno di una vera e propria trasgressione, visto che non c'era un divieto espresso, ma solo il tentativo di mettersi alla prova, forzando appena, appena, come si farebbe con un'auto che dà qualche segnale strano e il conducente ne verifica l'affidabilità.

Arrivò in farmacia che era tutto sudatizzo, non solo il vestito non era più di stascione ma macari lui era evidentemente fora esercizio, da anni non si era fatta una passata accussì lunga. Dovette mettersi in fila. C'erano pirsona, soprattutto anziane, che niscivano portandosi a casa un sacchetto di plastica, che pareva quello di un supermercato, pieno fino a scoppiare di medicinali. Tanto non li pagavano.

Accattò due contenitori e, appena nisciuto dalla farmacia, si fece persuaso che era pigliato da troppa stanchizza, e aveva bisogno di starsene tanticchia ad accumulare forza prima di rifarsi la strata di casa.

Non sa ancora se è ammalato, o quanto lo è, e si trova già in fila con gli altri ammalati "consumatori". Non è stato sufficiente saltare la visita medica ufficiale per evitare la contaminazione con il mondo dei malati anche se ancora non si è identificato in questi che vengono descritti nel loro comportamento più esteriore senza alcuna empatia.

*Vide un bar coi tavolini fora sul marciapiede e andò ad assettarsi.
Al cammarere che si era precipitato ordinò un caffè.*

Ma sentiva che la stanchezza, invece di passargli, aumentava di minuto in minuto, diffondendosi dalle gambe a tutto il corpo.

Tanti anni avanti, ancora picciotto, si era ammalato di broncopolmonite.

Ecco, si sentiva come durante i primi giorni di convalescenza. Lo stesso languore, lo stesso senso di deriva.

Il nostro pensionato non ha, per sua fortuna, grandi esperienze di malattia e deve fare ricorso a memorie lontane, ma questa volta c'è qualcosa di diverso...

Ora macari le braccia gli stavano diventando molli. Se ne accennò a preoccupare, non gli era mai successo prima.

Possibile che una caminata di mezz'ora l'arridduca in quelle condizioni? Manco se avesse avuto ottant'anni!

Il tavolino era all'ombra, ma lui continuava abbondantemente a sudare.

Si passò il fazzoletto sulla faccia, ma non ne ebbe sollievo.

E tutto 'nzemmula la piazzetta principiò a firriargli torno torno, acquistando progressivamente velocità, fino a quando non arriniscì a distinguere più nenti, omini, case, machine, tutto era addivintato una specie di gorgo grigiastro dintrè al quale, per qualche secondo, sprofondò completamente.

Una breve perdita di coscienza è già un segnale importante, ma che non nasconde necessariamente una patologia grave. Una crisi ipoglicemica o ipotensiva, anche solo dovute a variazioni nelle abitudini alimentari o allo stress (sempre buono a spiegare qualunque disturbo non ancora diagnosticato) potrebbero essere banali, immediate interpretazioni.

Il vero elemento di novità è costituito dalla manifestazione esterna del disturbo che costringe ad un confronto con gli altri.

Riemerse, non seppe quanto tempo doppo, respirando a fatica, assammarato da un sudore gelido.

Davanti a lui, addritta, c'era una picciotteddra diciottenne, gra-