

Università degli Studi del Piemonte Orientale

Dipartimento di Studi Umanistici

Dottorato in Istituzioni pubbliche, sociali e culturali:

linguaggi, diritto, storia

Curriculum in Tradizioni linguistico-letterarie

Patografie: voci, corpi, trame

Candidata: Mariarosa Loddo
Relatrice: Prof.ssa Stefania Irene Sini

SOMMARIO

<i>PREMESSA</i>	3
<i>1. Introduzione: definizione del campo d'indagine</i>	9
1.1. La letteratura malata prima della patografia	9
1.2. Cartografia di un fenomeno	12
1.3. Denominazioni, accezioni e occorrenze.....	16
1.4. Possibilità di classificazione	20
1.5. Tra letteratura e medicina: le sfide dell'interdisciplinarietà	25
<i>2. Presupposti di una narrativa testimoniale</i>	32
2.1. Una riaffermazione dell'io di fronte al postmoderno.....	32
2.2. Autobiografia e questioni teoriche.....	37
2.3. Testimonianza, verità e soggettività.....	42
2.4. Quale esperienza?	48
<i>3. Tra scarti e modelli: trame e generi a confronto</i>	56
3.1. L'avventura del narrabile.....	56
3.2. Licenza autobiografica.....	61
3.3. Senso e fine: adattare la malattia alla narrazione	72
3.4. Continuità e svolte tra sacro e profano.....	83
3.5. Opposizioni alle concezioni dominanti.....	90
<i>4. Declinazioni dell'io narrante</i>	99
4.1. Le obiezioni della critica.....	99
4.2. In principio fu <i>Mars</i>	108
4.3. Zorn e gli altri	117
4.4. Di idee e storie: rileggere (e riscrivere) <i>Illness as Metaphor</i>	131
4.5. Variazioni sul tema del diario	139
4.6. La memoria della parola altrui	150
<i>5. Silenzi e omissioni: il non detto della patografia</i>	165
5.1. L'io in esilio	165
5.2. Poetiche narrative della malattia.....	175
5.3. Il valore dell'eccesso.....	185
5.4. Vuoti narrativi.....	194
5.5. Coda: sulle soglie del testo.....	198
<i>6. BIBLIOGRAFIA</i>	208

PREMESSA

Più che da due parti nettamente distinte, il presente studio è contraddistinto dalla prevalenza del discorso teorico nella prima metà e da un predominate ricorso agli estratti narrativi nella seconda. In uno dei capitoli in cui la parola passa dagli studiosi ai narratori, compare un paragrafo dal titolo “In principio fu *Mars*”, a sottolineare il ruolo emblematico e l’impatto esercitati dal testo di Fritz Zorn (1977) nell’ambito della scrittura patografica. Se invece si dovesse risalire alle originali premesse di questo lavoro, bisognerebbe dichiarare che in principio fu Hervé Guibert. Ci si era proposti, infatti, di indagare la trasposizione letteraria e autobiografica della malattia secondo lo scrittore francese (1955-1991), ponendola in relazione con l’ingente produzione tardonovecentesca di *memoir* su patologie e disabilità. Guibert, tuttavia, si sarebbe dovuto tagliare nettamente sullo sfondo costituito da altre scritture funzionali al confronto e, dunque, accessorie. La ricerca finalizzata a stabilire semplicemente i termini di paragone ha finito però col rivelarsi più proficua del previsto e con l’imbattersi in numerosi testi degni di un interesse che sarebbe potuto andare al di là del raffronto con l’opera guibertiana. E così, l’autore di *À l’ami qui ne m’a pas sauvé la vie* (1990) è stato spodestato e ricollocato tra le fila dei numerosi ‘narratori malati’, i quali sono diventati oggetto di un’attenzione più ampia, anche se la frequenza con cui il nome di Guibert compare nella trattazione tradisce, probabilmente, l’antica predilezione.

Non appena mutato, il *corpus* di riferimento ha preso a crescere, tanto che una limitazione del campo di indagine si è presto imposta. Uno degli sforzi maggiori è stato svolto in questa direzione e ne serba traccia la struttura conferita al lavoro, a partire dallo spoglio, intrapreso tra i paragrafi preliminari, delle differenti denominazioni associate ai racconti autobiografici di malattia. «Patografia» è quella qui adottata, con l’accezione specifica definita da Anne Hunsaker Hawkins in *Reconstructing Illness* (1999): un testo scritto, esteso, di natura narrativa, in cui l’autore si dilunga su una malattia che lo affligge o che interessa una persona vicina. Al pari della variante «autopatografia», non è sicuramente tra i termini più gettonati e apprezzati: generalmente, il duttile *illness narrative* viene di gran lunga preferito. Principalmente, è il linguaggio medico, inteso come tecnico e scientifico, a cui la radice di «patografia» solo parzialmente rimanda, a far storcere il naso a una parte degli studiosi, che per giunta sembra ignorare del tutto la dimensione emotiva e soggettiva rappresentata dal «pathos» e ugualmente suggerita dall’etimologia. Così, le

obiezioni rivolte all'uso di «patografia» si focalizzano prevalentemente sullo squilibrio di potere tra medico e paziente che il termine non farebbe che riprodurre:

I am unwilling to adopt Hawkins's preferred term for illness stories, "pathographies," because no ill person has ever called her story a "pathography." [...] To call people's stories "pathographies" places them under the authority of the medical gaze: medical interest in these stories is legitimated, and medical interpretations are privileged. Medicine certainly should be attentive to ill people's stories – and few have done more than Hawkins to generate that attention – but physicians must be attentive on ill people's own terms. (Frank pp.190-191)

As I understand it, then, autopathography is typically, if not essentially, *anti*-pathography, in two senses. First, in the sense that by taking control of their own narratives patients are resisting medical authority. Second, in the sense that such patients are challenging the medical scripts and/or the cultural constructions attached to their conditions. The *auto* in *autopathography* was meant to highlight the impulse to define one's condition in one's own way – to recover one's body, so to speak, from those who would determine its story.

But various people have convinced me that the *patho* root carries gratuitously negative connotations and thus fails, ironically, to convey my sense of the subgenre's aims. [...]

As a result, I've abandoned the term. (Couser *Memoir* p.44)

Arthur Frank ha ragione quando osserva in *The Wounded Storyteller* (1995) che nessuno direbbe di aver composto una «patografia»: la parola suggerisce la postura di un critico e non di qualcuno disposto a definire la propria creazione o in procinto di fare riferimento a quanto ha vissuto. Non condividiamo, però, il rifiuto politico del termine da parte sia di Frank che di G. Thomas Couser, il quale rinnega il neologismo da lui stesso coniato in uno studio del 1997, *Recovering Bodies*. Nella nostra ottica, riservare attenzione alle storie dei malati non deve necessariamente avere luogo all'insegna di una esasperata contrapposizione con i curanti e di un diritto alla narrazione concepito come esclusivo del paziente. Ecco perché la lettura dei testi da noi proposta non verterà sulla relazione di potere tra medico e malato, né sull'attribuzione di autorità di ciascun attore coinvolto nella relazione di cura.

«Patografia» non è portatrice, per quanto ci riguarda, di un intrinseco significato negativo. Riconosciamo, tuttavia, che si possa associare a una valutazione esterna, come quella esercitata dal critico, ruolo che, d'altronde, svolgiamo in questa sede. Inoltre, è utile ribadire che l'etimologia non rimanda solo al discorso medico, ma anche, oltre al *pathos*, alla scrittura, componente irrinunciabile per circoscrivere opportunamente la natura testuale delle narrazioni oggetto di analisi, nonché l'approccio con cui si intende affrontarle. Oltre a consentire una adeguata delimitazione dell'area di interesse, il termine scongiura una certa confusione e assimilazioni di opere solo superficialmente accostabili: una malattia, insomma, non fa una patografia.

Non è solo la narrativa del patologico ad essere cospicua, ma anche la quantità di studi che se ne occupano. Pertanto, inserirsi in un panorama critico che, nonostante la sua recente formazione, conta già numerosi e diversificati approcci che hanno sondato il campo, ha imposto due priorità: vagliare lo stato dell'arte, offrendone un resoconto, e formulare un'ipotesi di lavoro il quanto più possibile originale. Dunque, si è cercato di evitare, nella prima parte dell'esposizione, la pura rassegna compilativa, preferendo introdurre gli studi di maggiore rilevanza in quest'ambito discutendone gli assunti principali, vagliandone la tenuta argomentativa e confrontandoli con proposte teoriche concordi o divergenti. D'altro canto, tornare su una bibliografia critica divenuta ormai classica in area anglofona risulta imprescindibile nel contesto italiano, dove manca una 'tradizione' di studi culturali, e ancora di più letterari, sulle rappresentazioni contemporanee della malattia. Di conseguenza, il carattere relativamente inedito del progetto può essere esaudito da questa specifica circostanza italiana.

In rapporto alla trattazione europea e statunitense della materia, invece, si è data particolare importanza alla messa a punto di un metodo che permettesse di addentrarsi con sufficiente rigore in un perimetro soggetto a contaminazioni, suggestioni e problematicità di vario tipo, come gli apporti interdisciplinari, i supporti di diversi media, il rischio dell'assenza di uno specifico letterario. Infatti, nella saggistica esaminata, prevalentemente estera, si sono riscontrati, talvolta, un entusiasmo e una disinvoltura eccessivi nel descrivere i *memoir* sul patologico come un genere codificato e autonomo e nell'equiparare espressioni artistiche e pratiche quotidiane.

Nonostante la questione del genere si ponga inevitabilmente di fronte a una tendenza narrativa di recente affermazione, essa non ha guidato l'esplorazione dei testi selezionati, né una sua risoluzione ha preteso di fungere da punto di inizio o di arrivo per la ricerca. Le opere analizzate hanno portato alla luce un panorama assai complesso e variegato e che si arricchisce di ulteriori elementi degni di attenzione a seconda dell'angolazione da cui si sceglie di osservarlo, che sia quella della costruzione testuale, della portata politica, delle implicazioni etiche, delle applicazioni terapeutiche o dei meccanismi del mercato editoriale. Non volendo rinunciare a disporre di un *corpus* esteso, che costituisse un'immediata dimostrazione dell'esistenza e dell'entità del fenomeno considerato, si è scelto invece di tralasciare le molteplici diramazioni che si prestano a un discorso sulla malattia e di prediligere un'impronta definita da mantenere costante nel corso della trattazione.

La patografia, quindi, viene qui intesa e indagata come testo e oggetto letterario. Rivolgendo a ciascuna opera uno sguardo di questo tipo, la risposta al quesito del genere ha finito con il delinearsi spontaneamente senza che fosse necessario riprendere il tradizionale dibattito intorno alla scrittura autobiografica. L'impressione ricavata dagli studi di riferimento per le narrazioni della malattia è che in certi casi una tassonomia troppo zelante distolga dal testo e produca cornici teoriche inconsistenti, non in grado di giustificare formulazioni ben più originali di come le si vorrebbe presentare.

Così si spiega, nel presente lavoro, la velata insofferenza verso la catalogazione e l'istituzione di antologie, specialmente quando dettate dal criterio tematico. Come già anticipato, in fase preliminare si è intrapresa una prima disanima finalizzata a rendere nota e chiarire la terminologia impiegata. Ma, accanto a «patografia», è sufficiente tenere a mente tre termini per delimitare ed esaurire il terreno su cui ci si è mossi: narrazione, autobiografia e *memoir*. Riguardo al genere, si noterà presto che di questa parola non facciamo menzione, nel corso dell'analisi, per descrivere le opere esaminate. Si è preferito lasciar parlare il più possibile i testi e non la teoria; o meglio, si è puntato a mettere in pratica quest'ultima, piuttosto di indulgere e limitarci a una sua esposizione. Procedendo in questo modo, quello che è emerso, e a cui ci siamo attenuti, è un problema comune (come scrivere, in un registro autobiografico, dell'esperienza della malattia?) al quale, a partire dalla seconda metà del Novecento, sempre più autori hanno fornito soluzioni differenti.

L'aspetto contenutistico è generalmente alla base delle categorie e sottocategorie con cui molti critici distinguono la patografia dalle sue varianti e dai generi letterari consolidati. Con una ricorrenza significativa (e talvolta in maniera ripetitiva), si individuano le metafore, che assurgono a motivi riconoscibili e stabili, attribuite alla patologia; si pone in evidenza il corpo divenuto estraneo; si repertoriano gli episodi di incomprensione tra il paziente e il personale sanitario; si identifica la tematizzazione della difficoltà di comunicare adeguatamente la sofferenza. Pur nella consapevolezza della rilevanza di questi tratti, che sono veri e propri *topoi*, elementi frequenti e alquanto tipici dei racconti di malattia, si è intenzionalmente omessa una loro trattazione sistematica.

Dal momento che considerazione e suddivisione tematiche del *corpus* d'analisi hanno già trovato ampio spazio altrove, la nostra indagine si articola in una serie di problemi che riteniamo altrettanto rilevanti facendo tesoro quanto più possibile delle soluzioni formulate, ipotizzate e discusse da critici, autori e lettori. Mantenendo in primo piano la patografia come oggetto letterario, ci si focalizza, in particolare, sulla struttura compositiva, sulla veste editoriale e sulla ricezione. Si è cercato, tuttavia, di dare la precedenza all'analisi

testuale, finalizzata a porre in evidenza le diverse modulazioni della voce narrante e in generale a portare alla luce la ricchezza dell'assetto formale patografico.

Sebbene sostenere l'esistenza di un genere non sia il nostro obiettivo, questo lavoro è animato da una tesi ben distinguibile. In primo luogo, si ritiene che le patografie, nella configurazione che si ha avuto cura di delineare, siano una forma espressiva e un fenomeno culturale senza eguali in epoche precedenti. Ciò non toglie che, come abbiamo avuto modo di illustrare, questi testi risentano di influenze che vengono dal passato e si inseriscano nella continuità dell'evoluzione tanto dell'autobiografia quanto del romanzo. Secondariamente, è nostra convinzione che i contesti e le tendenze letterarie nazionali, quantunque ovviamente differenti, non abbiano un peso consistente nell'invalidare l'evidenza di una pratica narrativa che ha attecchito in maniera relativamente uniforme in Occidente. Lo rivela il taglio comparatistico dell'analisi e l'inclusione, nel *corpus*, di opere in lingua inglese, tedesca, francese e italiana, esaminate nelle versioni originali per restare fedeli alla massima adesione al testo. Confidando nella familiarità con francese e inglese, e per evitare di appesantire la resa grafica e la leggibilità del lavoro, si è optato per fornire unicamente le traduzioni delle citazioni dal tedesco. In bibliografia sono state comunque indicate, qualora esistenti, le traduzioni italiane di tutte le opere incluse nel *corpus* patografico. Infine, tramite lo specifico sguardo adottato, si è inteso promuovere una considerazione di questi testi che non si limiti all'approccio tematico, mostrando che è possibile scorgere nella patografia diversi motivi di interesse per lo studio delle tecniche narrative.

Volgendo al termine, ci attardiamo ancora su qualche ultima precisazione che chiama nuovamente in causa il metodo. In merito all'assemblamento del *corpus*, occorre aggiungere che non è stato del tutto frutto di una ricerca: sono, semmai, i testi stessi ad averci trovato. Alcuni si devono a segnalazioni di generosi docenti e colleghi, non impegnati nello studio delle patografie, ma semplicemente venuti a conoscenza del progetto in corso; altri si sono materializzati inaspettatamente su ripiani di biblioteche, librerie e bancarelle. Perlopiù, questi 'ritrovamenti' non sono stati sollecitati, il che è forse il dato più emblematico sulla diffusione delle pubblicazioni patografiche. Tuttavia, ciò non deve suggerire che il *corpus* non sia ragionato. Al contrario, si è inteso evitare di focalizzarsi su testi su cui già tante parole sono state spese e, nei casi di opere imprescindibili, non si è rinunciato a proporle una lettura che fosse personale e al contempo critica e argomentata. Nell'accogliere o meno i testi disponibili in gran numero, si è cercato di raggiungere un equilibrio tra i titoli dall'alto valore rappresentativo, per fortuna e inerenza all'argomento, e titoli meno frequentati, ma meritevoli di attenzione e paragonabili a piccole scoperte. Non

sono state applicate restrizioni legate al tipo di patologia al centro delle narrazioni, escludendo unicamente, al fine di contenere l'espansione della trattazione, i disturbi psichici.

Per concludere, scorrendo l'elenco dei capitoli ci si accorge facilmente che lo studio non segue un criterio tematico, né una progressione storica, ma procede prendendo in considerazione i diversi problemi sollevati dalla patografia, in linea con la nostra interpretazione di questa forma testuale.

Se l'introduzione si concentra sulla terminologia di riferimento e sulle possibilità di classificazione e analisi del *corpus* alternative a quelle qui impiegate, il primo capitolo si interroga sulle implicazioni della patografia in quanto testimonianza. Il terzo, invece, propone un inquadramento dell'autobiografia malata in relazione al romanzo e alla narrativa dell'io di ambito spirituale, riflettendo sul grado di assimilabilità a generi letterari più o meno affini. Spostandosi su un versante decisamente meno teorico, il quarto capitolo inaugura l'approfondimento del *corpus* basato sull'analisi testuale, eleggendo le diverse modulazioni della voce narrante a elemento d'indagine principale. Infine, l'angolazione inconsueta che contraddistingue il quinto e ultimo capitolo è volta a porre in rilievo tutto ciò che gli autori omettono intenzionalmente nell'atto compositivo, identificandone gli impatti significativi su stile e costruzione della narrazione.

L'impostazione generale si è, anch'essa, delineata da sé, come se le opere selezionate si consegnassero naturalmente all'approccio adottato. Pertanto, è stato inevitabile, di fronte alle molte questioni che il confronto ha sollevato, ritornare su una patografia introdotta in una sezione precedente, accostarla alla voce di un altro autore, rileggerla alla luce di un singolo aspetto del discorso. Il lavoro si sviluppa, proprio come alcune patografie prese in esame, non linearmente, ma piuttosto in maniera concentrica, espandendo e approfondendo, man mano che si prosegue, nuclei che non vengono mai abbandonati completamente in favore delle successive focalizzazioni di interesse. In questo modo, l'oggetto di studio non corre il rischio di passare in secondo piano e si rivela contrassegnato da una coesione interna che si presterebbe ad avvalorare una teorizzazione della patografia come genere autonomo. Ma, come già dichiarato, non è in tale direzione che si proietta questo lavoro, sebbene i risultati fin qui raggiunti, proprio perché parziali, suggeriscano ancora numerose piste da esplorare e, dunque, non facciano che confermare la ricchezza del campo d'indagine che qui si è tentato, si spera in maniera significativa, di esplorare.

1.Introduzione: definizione del campo d'indagine

1.1. La letteratura malata prima della patografia

Mon père voulait que je fasse médecine. J'ai l'impression, à travers cette maladie, d'apprendre la médecine et de l'exercer à la fois. Dans la littérature, ce sont les récits médicaux, ceux où la maladie entre en jeu, que j'aime par-dessus tout: les nouvelles de Tchekhov où il est question de son art de médecin et de ses relations avec certains de ses patients, qui lui permettent de raconter de curieuses destinées: les *Récits d'un jeune médecin* de Boulgakov... La médecine était le destin que m'imposait mon père, aussi le réfutai-je. A quinze ans, au moment où il fallait choisir et où le choix pour moi était déjà fait, les tables de dissection me répugnaient. [...] Aujourd'hui j'aimerais travailler sur une table de dissection. C'est mon âme que je dissèque à chaque nouveau jour de labeur qui m'est offert par le DDI du danseur mort. Sur elle je fais toute sorte d'exams, des clichés en coupe, des investigations par résonance magnétique, des endoscopies, des radiographies et des scanners dont je vous livre les clichés, afin que vous les déchiffriez sur la plaque lumineuse de votre sensibilité. (Guibert *Le protocole compassionnel* p.94)

Dalle parole tratte da *Le protocole compassionnel* (1991), la seconda delle opere che Hervé Guibert dedica alla malattia che lo affligge, l'Aids, emergono alcuni degli elementi caratteristici di narrazioni consacrate al patologico e poste al confine tra letteratura, testimonianza e pratica terapeutica. Narrazioni che, in forma scritta, autobiografica, estesa, data alle stampe e pubblicata, costituiscono una modalità espressiva in tutto figlia dell'epoca contemporanea. Le patografie, come si è scelto di denominarle, fanno infatti la loro comparsa nel corso del Novecento, intensificandosi negli ultimi decenni e giungendo a costituire ad oggi una tipologia narrativa consolidata, tanto diffusa e legittimata quanto oggetto di studi e attenzione in più aree disciplinari.

Gli studi letterari, tuttavia, potrebbero nutrire verso questa ennesima sottocategoria dell'autobiografia un interesse limitato, se non altro perché di rappresentazioni di infermità fisiche e mentali ci si è già lungamente occupati: quale novità, d'altronde, nel connubio tra letteratura, malattia e medicina, riconoscibile come vero e proprio *topos* di una tradizione che ha percorso i secoli? Le descrizioni di mali e medici pronti a curarli popolano la letteratura già a partire dall'*Iliade*, nel cui primo libro una epidemia voluta dal dio Apollo semina morti nel campo degli Achei. Filottete è l'omonimo protagonista sofferente di una delle tragedie di Sofocle, Boccaccio rappresenta la peste nel *Decameron* e Montaigne riporta i propri mali negli *Essais*; Molière ironizza a più riprese sui medici, i romantici idealizzano la tubercolosi e i decadenti si ammalano di malinconia; a Dostoevskij dobbiamo una rappresentazione ottocentesca dell'epilessia, mentre nel Novecento vedono la luce i

Racconti di un giovane medico di Bulgakov, cari anche a Guibert, e *La montagna incantata* di Thomas Mann, con il suo affresco di vita in sanatorio; nello stesso secolo, infine, salutiamo il ritorno della peste con Camus.

Un simile schizzo basta a dare l'idea, certo non esaustiva, della pervasività e persistenza del tema patologico-medico nella storia della letteratura occidentale, declinato in molteplici varianti: la forza creatrice del poeta che risiede nella sua infermità, la tubercolosi che consuma un'anima pura, la figura del medico-scrittore, la donna in cerca di emancipazione fatta passare per folle e per questo reclusa, la malattia come metafora di situazioni politiche e storiche.¹ L'attribuzione di un valore simbolico e il modo in cui viene rappresentata – anche quando particolarmente realistico, permane il velo della finzione – contraddistinguono la malattia come elemento costitutivo della trama e ad essa funzionale, appartenente, per così dire, al mondo fittizio dell'artificio letterario. Persino quando l'io narrante coincide con quello dell'autore e i mali di cui racconta sono quelli di cui ha fatto esperienza nel proprio vissuto, si resta nell'ambito di un discorso squisitamente pubblico, il cui tono non dà accesso all'esperienza soggettiva, intima, emotiva della persona reale colpita dalla malattia. Si narra con altre finalità: non l'esposizione del privato, ma per istruire, informare o costruire o confermare un'immagine pubblica decorosa. Nel V secolo a. C., Tucidide offre nelle *Storie* un resoconto della peste scoppiata nell'Attica in qualità di cronista ed è solo in quanto testimone e per dovere civico verso la comunità che giustifica un'intrusione della prima persona nel suo racconto altrimenti in terza:

Io, per conto mio, dirò come si è manifestato e con quali sintomi: così che, se un giorno dovesse di nuovo tornare a infierire, ognuno che sia attento, conoscendone già da prima le caratteristiche, abbia modo di sapere di che si tratta: tutto chiaramente esporrò, perché io stesso l'ho sofferto e ho visto molti colpiti dal contagio. (Tucidide cap.48, libro II)

Ma anche quando ci si sposta su terreni marcatamente autobiografici, come quello pionieristico degli *Essais* di Montaigne, l'accesso al privato della malattia è misurato e, in ogni caso, racchiuso in un discorso dalle intenzioni prevalentemente didattiche e votato all'indagine filosofica. Vico, pure di salute cagionevole, registra i suoi mali di passaggio nell'*Autobiografia*, scritta in terza persona; ad essere messo in rilievo, perché investito della fatalità dei segni che non possono che condurre l'autore a dar vita alla *Scienza Nuova*, è il solo episodio, redatto in termini anatomici, della caduta in età infantile (cfr. Vico p.14).

¹ Cfr. la voce "Malattia", a cura di Benedetta Montagni, del *Dizionario dei temi letterari*, in cui emerge la diffusione del tema nel corso dei secoli e in opere di diverso genere.

Non trascurabile, poi, è il fatto che nessuna di queste opere, sebbene non finzionali, sia interamente dedicata alla malattia e dettata dall'esigenza della circostanza dell'infermità; inoltre, tutte rimandano a uomini dall'immagine pubblica già riconosciuta.

D'altronde, la stessa autobiografia impiega secoli ad affermarsi nella sua forma pura, non diluita nel discorso filosofico o spirituale. Alla cornice religiosa in particolare, la pratica della scrittura di sé deve molto e l'espressione stessa dell'esperienza della malattia è originariamente legata al rapporto con il divino. E se la scrittura autobiografica *tout court* finirà con l'emanciparsi dalla giustificazione spirituale, quella che si concentra prevalentemente sulla malattia conserva ancora tratti legati a questa tradizione. Si tratta di *topoi* riconoscibili, costanti che nel tempo permettono di codificare l'autobiografia e renderla familiare e identificabile al lettore. Lungo il percorso di affermazione di questa forma letteraria emergono il cronotopo narrativo del filo, la figura dell'innocente perseguitato dalla sorte avversa, l'enfaticizzazione della solitudine, dell'originalità e della malinconia del genio, l'orgoglio professionale, l'ostentazione di modestia, il furore creativo, la conversione e la predestinazione (cfr. Battistini p.83). Proprio questi due ultimi motivi consentono di risalire alla comune radice che mette in diretta comunicazione tra loro malattia e scrittura di sé.

Un tentativo in questo senso viene fatto dall' *Encyclopedia of Life Writing*, che alla voce "Illness and Life Writing" presenta una sintesi dell'evoluzione del discorso sulla malattia in chiave personale. Le autobiografie spirituali vengono individuate come precedenti storici, in cui l'evento centrale, rappresentato dalla conversione, assume la forma dell'infermità fisica. Ne costituiscono esempi la conversione di San Paolo, avvenuta in seguito all'accecamento sulla via di Damasco o, in età medievale, la malattia che dava luogo all'esperienza visionaria tramite cui potersi avvicinare alla divinità, come si evince da quanto racconta Santa Teresa d'Avila. Ci sono naturalmente eccezioni a questo schema, quali Thomas de Quincey, che dedica un'opera alla sua dipendenza da oppiacei, o Charles Darwin e John Stuart Miller, che nelle loro autobiografie non occultano i propri disturbi mentali.² Viene sottolineato, però, che queste ultime sono tutte personalità eminenti del

² Tuttavia, il valore 'eccezionale' delle opere non contemporanee associate all'espressione della malattia va ridimensionato: nella stessa voce enciclopedica viene citato anche il *Diary* di Alice James, la quale, contrariamente a quanto viene affermato, non iniziò a redigere il manoscritto a causa della sua diagnosi terminale, ma ben prima. Non si tratta pertanto di un diario della malattia, che occupa unicamente le pagine finali del testo. Inoltre, è significativo che la pubblicazione sia avvenuta nel 1934, a quarantadue anni di distanza dalla conclusione della redazione. Infine, certamente Alice James rappresenta un'eccezione rispetto ai nomi già affermati e per questo 'abilitati' a indugiare pubblicamente sui propri malanni, ma non si può ignorare il suo essere sorella d'arte, che non può non avere influito, nel bene e nel male, sull'emergere del diario dalla fruizione domestica (cfr. la prefazione dell'edizione italiana del diario, a cura di Maria Antonietta

mondo intellettuale, mentre con il Novecento si assisterà ad un notevole ampliamento del bacino di fruitori e autori di quelli che saranno esplicitamente racconti del patire.

Pertanto, risultano degni di nota, per le epoche in cui hanno visto la luce e l'alto tasso di dettagli riferiti alla malattia, le *Devotions upon Emergent Occasions* di John Donne (1624); il diario settecentesco di Samuel Cole Davis, con al centro la sua esperienza di cancro al labbro; il resoconto, in una lettera, della mastectomia che Fanny Burney subisce nel 1811; le pagine finali del diario di Henri Frederic Amiel (1881); la descrizione da parte di Alice James dei suoi ultimi giorni (1892).³

1.2. Cartografia di un fenomeno

Fino all'età contemporanea, insomma, lo spazio riservato alla malattia nelle scritture autobiografiche resta sostanzialmente esiguo e discontinuo. Dunque, il ribaltamento di questa situazione può essere spiegato con una serie di osservazioni di carattere sociale e culturale.

Due criteri forniscono un orientamento al tentativo di periodizzazione: da un lato, l'estensione del fenomeno nello spazio, ovvero la sua presenza simultanea in aree geografiche diverse, e il suo accumularsi nel tempo; dall'altro, la sua comparsa in settori differenti della vita sociale, in varie forme e strutture dell'immaginario e della comunicazione.⁴ Per quanto riguarda l'esposizione dell'esperienza privata della malattia e il riconoscimento del suo molteplice valore (commerciale, psicologico, terapeutico, culturale, politico), entrambi i criteri vengono soddisfatti, sancendo così la rilevanza e la consistenza del fenomeno. Se la localizzazione primaria, centro in cui il fenomeno si manifesta in maniera massiccia e con tratti più definiti, coincide con gli Stati Uniti, negli stessi decenni conclusivi del Novecento si riscontrano suoi effetti anche in Europa.

Le patografie costituiscono solo una parte, seppure significativa, di una più ampia

Saracino). Un'identica precisazione riguarda la presentazione dei diari di Dorothy Wordsworth (ugualmente scoperti tardi), anch'ella sorella d'arte, e dei quali si dice che possono essere letti come resoconti dei mal di pancia del fratello, benché lo spazio occupato da questi episodi occupino solo una parte minima dei diari.

³ Questi esempi si trovano citati in Hawkins (cfr. pp.14-15).

⁴ La proposta si deve a Remo Ceserani, che in *Raccontare il postmoderno* adotta anche un terzo criterio, quello della gerarchia tra i settori della vita sociale e di quella tra le diverse forme di immaginario e comunicazione (cfr. pp.18-19).

sensibilizzazione nei confronti delle narrazioni della malattia, che si profila nel momento in cui un modello biomedico ciecamente votato alla tecnica e sordo al sentire e al volere del paziente, non risulta più accettabile. Questo avviene, e non casualmente, in concomitanza con l'affermarsi dei movimenti civili per l'autodeterminazione dell'individuo caratteristici degli anni 60, quando consumatori, neri, donne e omosessuali danno voce ai propri diritti. Alcune pubblicazioni emblematiche del mutamento di rotta che si reclama per assistenza sanitaria, legislazione, formazione e pratica medica vedono la luce proprio negli anni 60 e 70. Ne sono esempio l'articolo di George L. Engel "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine" (1977), in cui viene proposta l'adozione di un modello biopsicosociale; il saggio, tuttora influente, di Susan Sontag *Illness as Metaphor* (1978); il lavoro di Elisabeth Kübler-Ross *On death and dying*, che indica possibili strade da intraprendere per un fine vita a misura d'uomo (pubblicato nel 1969, ma riedito nel 2008); il testo-manifesto *Women and Their Bodies* (1970; più noto con il titolo delle successive edizioni *Our Bodies, Our Selves*), firmato dal Boston Women's Health Collective, che invita le donne a divenire piene responsabili delle scelte che riguardano il loro corpo.

Parte di queste rivendicazioni rientrano tra i fattori ipotizzabili per l'emergere delle patografie:

[...] there are many explanations for why and how illness memoirs evolved into a thriving genre in the late twentieth and early twenty-first centuries. When science developed better explanations for disease and more effective treatments, personal stories of illness were displaced from clinical settings in the United States and surfaced elsewhere. With the growth of the publishing industry, changed attitudes toward personal disclosure, patient activism about women's health and AIDS, and the rise of the Internet, more people turned to the *written* word to give illness meaning. (Jurecic p.18)

Un deciso segnale di cambiamento in direzione patografica viene fatto coincidere con le narrazioni novecentesche tra gli anni 20 e 60 dei degenti nei sanatori e dei colpiti dall'epidemia statunitense di poliomielite.⁵ È tuttavia con gli anni 80 e l'esplosione dell'Aids che le storie di malattia si moltiplicano e si impongono come spazio di denuncia, infrangendo l'invisibilità a cui erano state confinate le vittime dell'epidemia. Da allora, il racconto della propria esperienza di sofferenza, terapia, guarigione o inesorabile declino è

⁵ «Perhaps the alternate reality of an institution like the sanatorium or hospital is a primary condition for the emergence of the genre of pathography: this would explain the existence of the other sizable group of pathographies organized around a single disease – polio – in 1960s» (Hawkins p. xv). Questa considerazione, che attribuisce valore fondativo, per la nascita della patografia, al ricovero in una struttura sanitaria, non convince perché l'ospedalizzazione, in varie forme, ha una storia plurisecolare e dunque la scrittura personale sulla malattia avrebbe dovuto diffondersi ben prima.

stata svincolata dalle specificità patologiche e oggi si riscontrano narrazioni che vanno dal cancro, alla sclerosi multipla fino alla sindrome di stanchezza cronica (cfr. Hawkins pp.3-14; Jurecic pp.1-10).

Diversi fattori, tra cui l'importanza identitaria assegnata al corpo, la paura di morire e invecchiare, il mutamento dei confini di ciò che si considera decoroso e degno di essere raccontato, contribuiscono a delineare un paradigma inedito, in cui la malattia in sé assurge a motivo sufficiente per dare avvio a una autobiografia in cui altri eventi trovano collocazione solo se rilevanti per il discorso sul patologico (e non viceversa come nella tradizione autobiografica precedente). Il vero discrimine rispetto al passato modo di rapportarsi alla malattia privilegiando la scrittura è il diverso quadro culturale di riferimento, emerso a partire dagli anni 60. Un contesto che ha reso fruibile, commercializzabile e accettabile un'esasperata esposizione dell'io, che ha portato il racconto del malato a uscire dagli ospedali, dalle mura domestiche e dalle pagine di diario per finire in cima alle classifiche di vendita editoriali, nei blog su Internet e infine tra gli studi di letteratura.

Di conseguenza, accanto a scrittori affermati che hanno rivolto la loro attenzione all'infermità, si assiste alla diffusa pubblicazione di autori che sono tali sono nella circostanza della malattia e non indipendentemente da essa: «Some writers are doctors, but, not surprisingly, most authors of accounts make their living wholly or partly through writing – academics, novelists, journalists; illness, after all, makes good copy» (Aronson p.1599).

Ours is the era of autopathography. Bookstore shelves groan with memoirs of heart disease and asthma. No mental disorder, from alcoholism and autism to schizophrenia, is without its confessions. Obviously, these titles represent niche book selling, a guide for every challenge. [...] Perhaps [...] their proliferation is as much a product of the literary marketplace as it is of the Zeitgeist. (Kramer p.27)

L'Italia, tuttavia, pur non essendo estranea a questo quadro, occupa al suo interno una posizione particolare. Nell'articolo "Dolori di successo", uscito su *Repubblica*, Elena Stancanelli esamina la cosiddetta *sick-lit*, ovvero la narrativa per adolescenti con protagonisti loro coetanei alle prese con disturbi mentali e malattie spesso dall'esito fatale. Si tratta di romanzi le cui vicende, il cui perno è immancabilmente una storia d'amore, vengono presentate come fittizie. Nell'articolo di Stancanelli la *sick-lit* viene associata fondamentalmente al contesto americano, senza mettere in primo piano quanto questo genere di libri abbia un grandissimo successo di vendite in Italia, esemplificato da *Tutta*

colpa delle stelle (traduzione di *The Fault in Our Stars*; 2012) di John Green e *Bianca come il latte, rossa come il sangue* (2010) di Alessandro D'Avenia. L'impressione è che questa sia la forma del binomio narrativa e malattia che maggiormente incontra il favore del pubblico italiano, giovanissimo e non solo.⁶ È come se senza l'apporto sentimentale a mitigare, rendere più gradevole il tutto, sia impensabile proporre alcuna storia di malattia sperando di ricavarne delle vendite.⁷ Eppure, malgrado la risaputa evasività in cui in Italia si tende a parlare esplicitamente di morte e malattia in termini culturali, non mancano anche qui esempi di narrazioni autobiografiche in cui l'autore espone dichiaratamente la propria sofferenza fisica. Non si tratta di un'ondata di pubblicazioni che ha sommerso il mercato editoriale, né, nella maggior parte dei casi, di *bestseller*: da un lato vi sono testi dimenticati, magari poco noti o a cui è stata rivolta scarsa attenzione (come *Il mestiere di morire*, pubblicato nel 1962, di Gusti Da Pozzo); dall'altro titoli che si devono a personalità conosciute, spesso giornalisti, che pertanto possono aver goduto di una maggiore risonanza, come avvenuto per *Un altro giro di giostra* (2004) di Tiziano Terzani. Consultando le attuali classifiche di vendita di questo periodo (marzo 2018), però, sorprende scoprirvi, tra le prime dieci posizioni, *Mi vivi dentro* di Alessandro Milan, anch'egli giornalista, che racconta la malattia fatale della moglie e collega.⁸ Le patografie italiane, insomma, esistono, sebbene non si facciano troppo notare numericamente e non siano state oggetto di studio.

Il panorama francese, invece, rivela una situazione differente: «Depuis Montaigne et ses pages sur sa «maladie de la pierre» [...], l'autopathographie est une spécialité française. [...] La France [...] est aussi le pays qui sait le mieux transformer la pathologie en littérature». Così, nel 2014 Edouard Launet sintetizza e identifica, in un articolo su *Libération*, quella che sarebbe una tradizione letteraria nazionale e che vanta in effetti numerosi esempi di patografie. Le pubblicazioni si devono a malati la cui salute

⁶ Dai titoli citati sono stati tratti film omonimi e dal libro autobiografico dello spagnolo Albert Espinosa *El mundo amarillo: Como luchar para sobrevivir me enseñó a vivir* (2008) è stato ricavato un libero adattamento che ha dato vita alla serie televisiva *Braccialetti rossi*. Tutte e tre le trasposizioni hanno incontrato largo consenso di pubblico.

⁷ In una giornata di studi dedicata alle *medical humanities* ("Medical Humanities. Una prospettiva multidisciplinare sul rapporto medico/paziente", 15 aprile 2016, Università degli Studi Roma Tre), Nicola Gardini lamentava come la presentazione editoriale del suo romanzo *La vita non vissuta* (2015) insistesse nell'identificarlo con «una grande storia d'amore», mentre l'autore ha voluto porre al centro della vicenda la sieropositività dei protagonisti (cfr. l'articolo di Carlo Caruso "«È un libro sulla malattia fisica»").

⁸ Sulla copertina appare la dicitura «romanzo», malgrado la storia venga esplicitamente narrata, e presentata dall'autore nelle interviste, come il resoconto della sua vicenda personale. Da un lato la scelta editoriale sembra andare incontro alle esigenze di un pubblico poco attirato dalle 'storie vere' di malattia; dall'altro suggerirebbe la limitata familiarità con un tipo di narrativa che spopola invece negli Stati Uniti con un'etichetta apposita (*memoir*).

compromessa ha fornito il pretesto per comporre, eccezionalmente, un libro, ma anche ad autori contemporanei di rilievo che si sono concentrati largamente sul personale decadimento fisico e lo hanno incluso in un'opera letteraria più vasta, come Annie Ernaux e Hervé Guibert. In particolare, Ernaux ha raccontato, oltre al suo cancro al seno in *L'usage de la photo* (2005), la malattia degli ultimi anni di vita della madre in *Une femme* (1988), inserendosi in tal modo, al pari di *Une mort très douce* (1964) di Simone de Beauvoir, nel filone dei *livres des mères*, in cui vengono rievocati, dai figli letterati, le morti naturali materne.⁹

L'articolo di *Libération* si conclude con un'ironica concessione al patrimonio patografico extra-francese: «Il reste à regretter que le lymphome malin de Fritz Zorn et la tuberculose de Thomas Bernhard aient échappé à la littérature française: on ne peut pas tout avoir». Tutt'altro che trascurabili sono proprio le autobiografie della malattia in lingua tedesca, una produzione quantitativamente e qualitativamente significativa. Un forte impulso a scrivere della patologia di cui si è colpiti si registra negli anni della Repubblica Democratica Tedesca, quando dar voce ad un io sofferente, romanzesco o autobiografico, equivaleva a un atto di dissidenza contro le direttive di regime che promuovevano una letteratura fatta di eroi sani, attivi e ottimisti. Simbolo di quel periodo storico e politico è *Nachdenken über Christa T.* (1968; *Riflessioni su Christa T.*) di Christa Wolf, opera ispirata all'emblematica vicenda di rinuncia alla felicità e caduta nella malattia di un'amica della scrittrice. Proviene invece da un contesto nettamente diverso quello che è diventato ormai un classico delle moderne confessioni *in limine mortis*, ovvero *Mars* (1977; apparso in Italia come *Il cavaliere, la morte e il diavolo*) dello svizzero Fritz Zorn, conterraneo di Peter Noll, anch'egli autore di una pubblicazione, *Diktate über Sterben und Tod* (1984; *Sulla morte e il morire*), scaturita dalla propria malattia.¹⁰

1.3. Denominazioni, accezioni e occorrenze

Il primo studio inteso a definire, identificare e catalogare le scritture patografiche vede

⁹ Per una trattazione dei testi identificati come *livres des mères* si veda il numero di *Studi Francesi* intitolato "La rappresentazione della madre nella letteratura francese del Novecento", curato da Dario Cecchetti e Michele Mastroianni.

¹⁰ Come questa breve, e selettiva, panoramica europea suggerisce, il *corpus* dell'analisi sarà costituito da testi, oltre che in inglese e italiano, in francese e tedesco. Tale scelta è giustificata dalle conoscenze linguistiche di chi scrive, che permettono il vantaggio di un accesso diretto al testo non tradotto.

la luce in suolo statunitense, concentrandosi dunque sulle patografie in lingua inglese. Si tratta di *Reconstructing Illness* (1993; riedito nel 1999) di Anne Hunsaker Hawkins, che realizza una classificazione e una indagine sistematiche, osservando che la patografia, intesa come «a book-length narrative» sulla malattia dell'autore, è una forma testuale quasi esclusivamente moderna, inusuale prima del 1950 e raramente rintracciabile prima del 1900.

Finora si è adottato uniformemente il termine «patografia» come proposto da Hawkins, tuttavia, al fine di delimitare adeguatamente il campo di interesse di questa ricerca, occorre dare conto delle diverse definizioni a cui questa parola si presta, nonché delle denominazioni alternative impiegate per oggetti di studio identici o semplicemente affini. Questo, vale la pena sottolinearlo, non per il gusto della tassonomia fine a se stessa, ma per l'esigenza di adottare una posizione quanto più chiara possibile all'interno di un campo che, come si avrà modo di rilevare, forse anche in virtù della sua recente formazione non è estraneo a fraintendimenti né sempre affrontato con un metodo rigoroso.

Se, come si è detto, con «patografia» Hawkins indica «a book-length narrative about the author's illness» (p.xvi), viene però anche contemplata la scrittura in terza persona («an autobiographical or biographical narrative about an experience of illness»; p.229) e fornito un criterio di distinzione dalla più generica espressione di *illness narratives*, sulla base dell'avvenuta pubblicazione di queste storie («illness narratives for which there is a published text»; p.xviii). Il carattere scritto risulta pertanto fondante. Sul versante francese, nel suo studio incentrato sulla narrazione della malattia in prima persona (*Dans l'intimité des maladies*, 1996) Stéphane Grisi conia *autopathographie*, coprendo uno spettro testuale piuttosto indifferenziato che corrisponde a «tout écrit autobiographique dans lequel l'auteur évoque, de façon centrale ou périphérique, des faits, des idées ou des sentiments relatifs à sa propre maladie» (in corsivo originariamente; p.25). In *Recovering Bodies* (1997) G. Thomas Couser affina ulteriormente il termine scindendolo in autopatografia e biopatografia, ponendo l'accento su chi narra.¹¹ Arthur Frank (*The Wounded Storyteller*, 1995) adotta invece *illness narratives*, che implica un allargamento del *corpus* di riferimento, il quale giunge a comprendere anche i resoconti orali, come già aveva fatto Arthur Kleinman (*The Illness Narratives*, 1988) associando la stessa etichetta al contesto medico, in cui hanno luogo i racconti del paziente al proprio curante. Inclusiva è pure la

¹¹ Jeffrey K. Aronson nel suo articolo "Autopathography: the patient's tale", datato 2000, non può pertanto attribuirsi la paternità del neologismo, come pure fa (cfr. p. 1599), malgrado nel testo citi studi precedenti, quali quelli di Hawkins e Couser, che avevano già reso noto il termine.

scelta di Lisa Diedrich in *Treatments* (2007), esplicitamente in debito con Kleinman, (cfr. Dietrich p.171) e Ann Jurecic in *Illness as Narrative* (2012), che si focalizza su narrazioni di carattere scritto, sia autobiografico sia finzionale, prendendo in considerazione anche blog, drammi e saggi accademici, e accogliendo tra gli autori familiari, medici, romanzieri (cfr. Jurecic p.2). Stella Bolaki aumenta ulteriormente il grado di inclusività in *Illness as Many Narratives* (2016), titolo che allude direttamente a Jurecic, e mette in evidenza quanto il termine stesso di narrazione debba riferirsi anche a media altri rispetto alla scrittura, quali la fotografia, il disegno, il cinema, il manufatto.

Il presente lavoro si limita alla prospettiva tratteggiata da Hawkins, integrata da quella proposta da Couser con l'attenzione a chi si fa carico della narrazione. Interessante, sebbene qui trascurata, è poi la distinzione che Couser compie tra *memoir*, diario e *journal* (differenziazione assente in italiano, almeno a livello terminologico). Hawkins non accoglie questo distinguo, ritenendo che gli interventi a cui i diari sono soggetti in fase di pubblicazione li renda equiparabili a *memoir* e autobiografie nate già con l'intento di uscire dal privato. Infine, Couser individua una differenza tra quelle che sono propriamente *illness narratives* e le *full-life narratives*, in cui nel racconto totalizzante di una vita trovano posto anche gli episodi di malattia; in quest'ultimo caso, si è di fronte all'autobiografia tradizionalmente intesa.¹² In realtà, le patografie presentano una forte connessione con la vita prima della malattia oppure una ridefinizione complessiva del proprio percorso esistenziale apportata dall'infermità o ancora una integrazione di questa nel tessuto di una quotidianità indipendente dal patologico. Pertanto, non sarà esclusivamente lo spazio riservato alla malattia confrontato con quello legato ad altri momenti di vita a permettere di stabilire se si tratti di autobiografia o patografia, ma il valore attribuito ad entrambi.

Hawkins, inoltre, traccia le origini del termine a cui conferisce significato e caratteristiche piuttosto precise. Perciò, dobbiamo alla studiosa non tanto la coniazione di un neologismo, ma una più diffusa applicazione di una parola altrimenti rimasta sostanzialmente sconosciuta. Per Hawkins il primo incontro si profila leggendo *Awakenings* di Oliver Sacks, nella cui edizione del 1983 «pathography» appare significativamente stampata erroneamente come «pathology», forse per rimediare al termine originale avvertito come figlio di un errore ortografico, talmente il suo uso doveva essere esiguo. Nelle varie edizioni della sua opera, Sacks adopera il termine con una doppia accezione: una positiva, intendendo le biografie che uniscono brillantemente arte e scienza, come i casi di cui racconta Freud; una

¹² Per una discussione delle distinzioni indicate da Couser si veda Hawkins p. xviii.

negativa, riferendosi a storie costruite intorno a casi medici più come resoconti della malattia che narrazioni sulle persone e le loro vite. Lo stesso Freud aveva impiegato la parola in più di un suo scritto, associandola a uno studio biografico finalizzato a far emergere quanto gli aspetti patologici di un'esistenza gettino luce su altri lati della stessa (cfr. Hawkins p.229).

In linea con questa pratica appare la definizione offerta dall'*Enciclopedia Treccani* (consultata online) dell'italiana «patografia» (contemplando anche il relativo aggettivo «patografico»), di cui si legge: «Ricostruzione delle patologie psichiche di personaggi celebri fondate sulle informazioni biografiche e sull'esame delle loro opere». L'*Oxford English Dictionary* (consultato online) arricchisce questa esplicazione, includendo la ricostruzione di una collettività e allargando il riferimento anche alle patologie non psichiche («The study of the life of an individual or the history of a community with regard to the influence of a particular disease or psychological disorder»). Lo stesso dizionario rileva, insieme all'aggettivo *pathographical*, di cui data la prima comparsa a metà dell'Ottocento, il sostantivo *patographer* (colui che scrive o studia una patografia), che invece sarebbe stato impiegato originariamente nel 1920 nel *Journal of Philosophy*. Sintetizzando queste diverse, eppure affini, interpretazioni del termine, se ne deduce una forma testuale con finalità storico-biografiche, nonché mediche e pure psicanalitiche: la patografia appare intesa, non indifferentemente, come biografia di una personalità illustre basata sulle sue malattie, sinonimo di storia clinica, anamnesi del paziente e strumento per l'indagine psichiatrica e psicanalitica.¹³ Nessuna di queste varianti, tuttavia, si identifica con un racconto, in prima persona, coscientemente incentrato sulla malattia, ad opera del diretto interessato, con finalità diverse rispetto a quelle menzionate. Tale constatazione permette di prendere atto del significato sensibilmente diverso della patografia proposta da Hawkins e di fare da qui in poi riferimento esclusivamente a questa accezione del termine.

Per quanto riguarda la sua migrazione, nell'accezione specifica individuata da Hawkins, negli studi letterari, in sede italiana si riscontrano pochissime occorrenze. Si segnala il saggio “Frances Burney e le origini della patografia” di Maria Vaccarella, che tuttavia, riproponendosi di rintracciare le prime scritture ascrivibili a questa forma narrativa, confonde discorso medico e narrazione del malato, nonché il caratteristico e fondante materiale autobiografico con quello, estraneo alla patografia, puramente romanzesco e finzionale.

¹³ Se a Freud si deve il termine patografia, vanno ugualmente citati come autori di patografie in senso psichiatrico il suo contemporaneo Paul Julius Möbius, che ha scritto delle malattie di Goethe, Rousseau e Nietzsche, e Karl Jaspers, che ha firmato *Genio e follia. Strindberg e Van Gogh* (1922).

Sebbene poi l'intenzione politica sia spesso rilevabile in questi testi, essa non ne costituisce tuttavia la norma e non si presta a divenire l'elemento caratteristico e imprescindibile per poter identificare una patografia, come invece ritiene Vaccarella (cfr. p.252).

Altra menzione del termine in questa accezione si deve a Nicola Gardini, che elenca alcuni lavori, tutti d'oltreoceano, identificati come «studi di patografia», per i quali chi si occupa di letteratura in Italia dimostrerebbe scarso interesse.¹⁴ In realtà, come si è accennato in apertura, non si è mai tralasciato di guardare agli aspetti patologici di autori e testi canonizzati. L'assenza, semmai, si avverte quando si esce dal canone, dall'ambito romanzesco e ci si accinge a guardare alla malattia nella sua nuda espressione: né metafora, né espediente della trama, né tratto peculiare di un personaggio, ma oggetto principale del racconto che registra il declino fisico dell'autore-eroe-narratore e non si presenta avvolto nell'aura di letterarietà garantitagli dall'azione del tempo, unico fattore che potrebbe legittimarne lo studio. Quando queste condizioni si realizzano, il silenzio da parte della critica si fa totale.

1.4. Possibilità di classificazione

Stabilito a quale definizione di patografia rimandano le narrazioni al centro della nostra indagine, occorre dar conto degli elementi che rendono scritture eterogenee assimilabili a questa comune denominazione. A tale scopo risulta utile tentare di rispondere a un quesito iniziale: chi scrive patografie?

Escludendo il malato, le figure che, abitualmente, si rendono autrici di questi testi corrispondono a coloro che ruotano attorno alla sua orbita: un familiare, un amico intimo, il compagno di vita, il medico curante. Ciascuna voce narrante pone di fronte a un distinto punto di vista, con, nel caso delle relazioni familiari e intime, un'elevata partecipazione emotiva alla vicenda di malattia. Se è vero, infatti, che la storia di un malato è anche quella di chi gli sta accanto, il confine tra biografia e autobiografia si fa dunque in queste circostanze piuttosto sfumato. La demarcazione è tendenzialmente più netta quando è il medico a scrivere la storia del suo paziente, come avviene ad esempio in *The Man Who Mistook His Wife for a Hat* (1985) di Oliver Sacks, in cui il celebre neurologo si defila nel

¹⁴ L'accenno a un inquadramento teorico da parte di Gardini intorno a riflessioni sulle narrazioni della malattia è inserito nello scritto "Un saggio pindarico" che accompagna l'edizione italiana, curata dallo stesso Gardini, dell'emblematico *On being ill* di Virginia Woolf, pubblicato originariamente nel 1930 (cfr. Woolf pp.33-34).

portare in primo piano le vicende straordinarie di chi è affidato alle sue cure. Interessante è poi la patografia ad opera del medico ammalato, nel cui punto di vista coesistono il sapere dello specialista e il sentire del comune paziente: è il caso di *When Breath Becomes Air* di Paul Kalanithi (2016). La presente analisi, tuttavia, si concentrerà solo sulla prospettiva della persona affetta dalla patologia e del suo *entourage*, entrambi ugualmente ‘profani’, facendo emergere, inevitabilmente, una percezione parziale e non esaustiva dell’esperienza di malattia.¹⁵ Questo perché, vale la pena sottolinearlo, a seconda di chi è autore e protagonista della narrazione dell’infermità, ad emergere sarà una storia diversa.

Vi è, tuttavia, un elemento che accomuna pressoché tutte le autobiografie della malattia firmate da chi è direttamente affetto dalla patologia e che di fatto riduce sensibilmente la loro differenziazione, con un impatto decisivo in termini di uniformità delle esperienze narrate. Si tratta di un aspetto rilevante dell’identità degli autori, ovvero la loro posizione sociale. A trasporre la malattia in parole scritte sono, tendenzialmente, uomini e donne di estrazione sociale media o agiata, abituati per professione o abitudine personale a prendere la penna in mano, in ogni caso con una istruzione tale da permettere e agevolare questo tipo di attività.

[...] those who produce narratives of illness and disability are not diverse in terms of race and class. They tend to be white and upper middle class. Before they became ill or impaired, many were already professional writers or worked in professions where writing was part of the job. When such people experience serious illness or disability, it jeopardizes an already valorized individuality; writing, already a valuable professional skill, bids to be an agent of recovery as well as self-expression. (Couser *Recovering* p.4)

Uomini e donne bianchi e abbienti, marginalizzati dalla malattia, dunque, e non per l’appartenenza di classe o etnica, sono gli autori delle patografie.¹⁶ Sono, anche, malati cronici, affetti cioè generalmente da disturbi che non compromettono il tempo, le energie,

¹⁵ Si tratta di una scelta motivata dalla necessità di restringere il campo di ricerca e non da ragioni ideologiche. Nel riconoscere la molteplicità di attori coinvolti nel processo di cura e assistenza e quanto ciascuno di essi ne sia toccato e sia degno e autorizzato a raccontarne, si ammette anche la relatività del valore rappresentativo delle narrazioni selezionate. Tale precisazione non è superflua, poiché con il presente lavoro si intende distanziarsi dalla presa di posizione nettamente ‘antimedica’ che caratterizza una parte importante degli studi culturali sulla malattia e che tende a negare, delegittimare la voce del curante, considerando intrinsecamente positiva la sua assenza nei racconti dei pazienti. Arthur Frank abbraccia questa visione in *The Wounded Storyteller* e sulla stessa linea si muove G. Thomas Couser in *Recovering Bodies* (si veda in particolare il capitolo “Medical Discourse and Subjectivity”). Se l’intento di questi studi è di promuovere un ritorno all’umano, tanto nella pratica medica quanto nel discorso legato alla cura, non è certo che gioverà alla causa il tramutarsi del dialogo tra sapere umanistico e medicina in un processo da parte del primo alla seconda.

¹⁶ La seconda parte dei *Cancer Journals* (1980) di Audre Lorde è significativamente intitolata “Breast cancer: a black lesbian feminist experience”, a sottolineare l’originale e minoritario punto di vista della narrazione. All’epoca in cui compone questo testo, tuttavia, Lorde è già una scrittrice professionalmente affermata.

le facoltà mentali e quelle fisiche necessari per realizzare un manoscritto.¹⁷ «Although bodily dysfunction may be conducive to autobiography, only a fraction of those who are ill and disabled actually write, let alone publish, narratives» (Couser *Recovering* p.5): la stessa infermità che può condurre alla scrittura può pregiudicarla o impedirla. Autori mancati risultano allora coloro che sono troppo debilitati o traumatizzati, incapaci di adeguare la propria condizione a una trama culturalmente attesa come quella trionfalistica, privati del sé o della vita stessa prima di intraprendere una narrazione scritta, investiti dalla malattia in un episodio temporaneo di cui il proprio percorso esistenziale non ha risentito massicciamente (cfr. Couser *Recovering* pp.5-6).

Il tipo di esperienza a cui si ha accesso è, pertanto, solo illusoriamente di tutti: qualora si leggano svariate patografie, salterà all'occhio come per lo più assente dalle trame sia la preoccupazione per le spese mediche, per l'adeguamento degli spazi domestici, per i viaggi legati alle cure, per il sostegno economico che viene meno con l'abbandono o la limitazione del proprio impiego.¹⁸ Chiunque è consapevole, tuttavia, che queste problematiche costituiscono parte integrante delle reali circostanze in cui molte persone si trovano a vivere la loro malattia: «It must be recognized that pathographies probably do not represent the way illness is experienced by the poor » (Hawkins p.230). Questo risulta particolarmente evidente dalla rappresentazione dell'Aids che emerge dalle patografie scritte a riguardo, ma che vale per le contemporanee narrazioni di malattia in generale:

This literature, it should be noted, did not reflect the full spectrum of those who were sick or infected: the vast majority of memoirs and fiction that were published in the last decades of the twentieth century were by or about economically privileged gay men. Few published works appeared by intravenous drug users, the urban poor in the United States, or those from impoverished regions across the globe. (Jurecic p.133)

[...] although autobiography may be a democratic medium, and illness may be a universal experience, autobiographies of illness do not necessarily tell typical tales. [...] As a result, the

¹⁷ Anche rispetto a questa descrizione ci sono eccezioni: *Le scaphandre et le papillon* (1997) di Jean-Dominique Bauby è stato composto dal suo autore, paralizzato, comunicando al suo interlocutore con il movimento della palpebra sinistra le lettere con cui redigere, parola per parola, la sua storia; le ultime pagine del *Diario* di Alice James, sono state dettate dall'autrice ormai priva di forze alla fine della sua malattia.

¹⁸ Si distingue, tra i testi di nostra conoscenza, *Autobiography of a Face* (1994) di Lucy Grealy, la quale racconta di come, adolescente, abbia dovuto procrastinare uno degli interventi medici necessari fino al rifinanziamento, per niente ovvio, di un'assicurazione che ne coprisse il costo. Couser fa notare, circa le patografie sull'Aids, ma con valore anche per le altre storie di malattia, che esse "[...] tend to underplay, if not to ignore completely, issues of money, insurance, transportation, housing, and transacting the business of paying bills and filing forms." (*Recovering* p.170). In *L'intruso* (1993) di Brett Shapiro, il peso delle questioni economiche, nonostante la vicenda abbia per protagonista una coppia agiata, non viene omesso dal racconto dell'Aids. In procinto di trasferirsi in Italia, dove risiede la famiglia del compagno malato, Shapiro gli comunica come mai non porterà con sé molti oggetti: «Perché a Roma tu morirai, e io non sono sicuro che vorrò o potrò restare. L'ultima cosa che desidero è buttare il tempo e i diecimila dollari che ci vorrebbero per riportare tutto quanto in America» (p.83).

gallery of people with HIV/AIDS in this chapter is in some ways entirely misleading. (Couser *Recovering* p.171)

Molteplice, quando incarnata dai diversi attori coinvolti nella dinamica della malattia; uniforme, in quanto rappresentata solo da un gruppo sociale: la prospettiva può essere adottata come criterio nella classificazione delle patografie, ma rivelarsi al contempo uno dei principali limiti di questa forma espressiva.

Si contano, comunque, altri raggruppamenti o sottocategorie delle scritture autobiografiche sul patologico che si prestano a suggerire altrettanti orientamenti d'analisi. Il criterio di catalogazione più immediato, d'altronde, è quello che permette di distinguere le narrazioni in base alla patologia che ne è al centro. Questo procedimento fornisce informazioni utili sulla diffusione del fenomeno patografico e in parte anche sull'impatto culturale di certe malattie. Se un censimento complessivo e aggiornato al 2018 non è realizzabile, gli sforzi condotti da Hawkins e da J. K. Aronson con il suo articolo "Autopathography: the patient's tale" contribuiscono a offrire un quadro, per quanto inevitabilmente datato e parziale, di una tendenza che se ad oggi può essere mutata, non si è certamente arrestata.

Aronson è riuscito a individuare circa 200 titoli in cui oggetto della narrazione autobiografica è una malattia seria. In particolare, si racconta soprattutto di tumori, infarti, disturbi psichiatrici e Aids, come emerge dalle tabelle che Aronson include nel suo articolo e che offrono un colpo d'occhio numerico su quanti titoli sono dedicati a ciascuna patologia (ma la cifra reale è necessariamente superiore). Strumento bibliografico più analitico e istruttivo risulta invece l'appendice in coda allo studio di Hawkins: l'elenco, anch'esso stilato suddividendo i testi per patologia affrontata, fornisce per ogni titolo concise indicazioni sulla trama, il tono della narrazione e la qualità della scrittura. Il cancro, seguito dall'Aids e da varie condizioni dovute a danni neurologici, emerge qui come patologia largamente narrata.

Scegliendo di focalizzarsi sul *corpus* rappresentato dalle patografie dedicate a specifiche malattie, si potranno portare alla luce, pertanto, tratti caratteristici e propri di un certo modo di fare esperienza, ad esempio, dell'Aids o del cancro. È quanto ha fatto Couser nel suo lavoro, in cui quattro capitoli sono dedicati a narrazioni di altrettante condizioni specifiche, ovvero tumore al seno, Aids, disabilità fisica, sordità. Così, nel leggere patografie su un tipo di tumore prevalentemente femminile, si finirà col riconoscerne gli elementi costitutivi con cui ogni autrice giunge a confrontarsi:

A number of topics or scenes appear in nearly every narrative, generally in the same order: discovery by the author of a suspicious lump in her breast; diagnosis of cancer; the assessment of treatment options; some form of surgical treatment, lumpectomy or mastectomy; some form of adjuvant treatment – radiation, chemotherapy, hormone therapy, or a combination of these; recovery and resolution in the form of favourable reports and restoration of (relative) peace of mind. (Couser *Recovering* p.42)

Non è questo il criterio selettivo adottato nel presente lavoro, in cui non ci si focalizza su una singola malattia per indagarne la fenomenologia e i significati caratteristici ad essa associati. L'obiettivo non è la formulazione di un discorso intorno all'Aids o al cancro o al diabete o all'asma, bensì si mira a mettere in primo piano una generale esperienza dell'essere malati rintracciabile nelle sue forme narrative, che trascende le singole condizioni patologiche e insieme le attraversa tutte. Con ciò non si intende sostenere che l'Aids è equiparabile al diabete, né si ignora che la conformazione, anche sociale e culturale, di una patologia non coincide mai esattamente con quella di un'altra. Tuttavia, da uno spoglio sufficientemente ampio di patografie risulta che è possibile individuare più di un tratto comune alle varie esperienze di declino fisico apportato dalla malattia.

Tali aspetti trasversali rappresentano ulteriori possibili criteri di catalogazione, accanto al tipo di patologia e all'identità dell'autore già menzionati. Hawkins mette in luce, ad esempio, che le patografie predispongono una tassonomia delle attitudini mitiche verso la malattia, facendo riferimento all'immagine centrale, generalmente metaforica e archetipale, adottata dall'autore come principio organizzativo a cui viene ricondotta ogni esperienza della malattia, dalla terapia alla percezione soggettiva (cfr. pp.23-26). La concettualizzazione della malattia predominante, che sia quella del viaggio, della battaglia o della morte seguita dalla rinascita, diventa così l'elemento privilegiato su cui basare l'analisi. Un procedimento analogo viene seguito da Frank in *The Wounded Storyteller*, pervenendo a identificare tre tipi di intrecci in cui può prendere forma l'esperienza della malattia: narrazioni del caos, del ripristino e della ricerca.

Accanto a simili aspetti rivelatori della trama, l'intenzione autoriale, il movente della scrittura, costituisce un parametro non trascurabile, di cui infatti Hawkins dà indicazione nella sua appendice bibliografica, a segnalarne la rilevanza. In questo caso vengono identificati tre tipi di patografie (che non esauriscono, chiaramente, i testi a disposizione): testimoniali, di denuncia e promotrici di terapie alternative (cfr. Hawkins p.4). Le prime sono caratterizzate da un'attitudine fiduciosa nei confronti della medicina e dalla volontà di essere d'aiuto agli altri. Al loro interno, informazioni pratiche sulla gestione della malattia trovano posto accanto alla descrizione dell'esperienza soggettiva dell'infermità.

Inoltre, ci si pone nei confronti del lettore come modello a cui possa rifarsi o specchio in cui riflettersi, presupponendo che un'identica diagnosi determini esperienze indifferenziate.

Mentre questa tipologia è diffusa negli anni 60 e 70, a partire dagli anni 80 si impongono patografie 'arrabbiate', i cui autori esprimono una profonda insoddisfazione verso un sistema medico sempre meno attento agli aspetti umani della cura. Oggetto di queste narrazioni non sono solo gli ostacoli rappresentati dalla malattia, ma anche i problemi, che si punta a rendere noti in vista di un cambiamento, causati dalla pratica medica.

Spesso ci si mette alla ricerca di cure alternative ai trattamenti tradizionali o semplicemente a quelli proposti da un unico specialista, il che è un elemento caratteristico delle patografie finalizzate a far conoscere al lettore opzioni terapeutiche meno divulgate. Pur essendo in disaccordo con quanto è stato a loro fino a quel momento somministrato, gli autori di questi testi non si concentrano sulla critica, ma appunto sull'attuazione di soluzioni diverse, dando molta importanza, ai fini della guarigione, al comportamento che l'individuo malato sceglie di adottare nell'affrontare la malattia.

1.5. Tra letteratura e medicina: le sfide dell'interdisciplinarietà

Prima di addentrarci ulteriormente nell'analisi delle patografie, è necessario tornare su alcuni tratti specifici del nostro approccio, accennando, parallelamente, a un'altra possibile prospettiva d'indagine rivolta alle narrazioni della malattia.

A fronte dell'assenza di studi italiani sulla patografia, intesa nell'accezione che si ha avuto modo di esplicitare e discutere, risulta d'obbligo, come già emerso, appoggiarsi alla nutrita schiera di lavori in merito provenienti dagli Stati Uniti, l'area che ha dimostrato maggiore interesse verso questo tipo di testi. Tale attenzione si è vista in azione sotto più punti di vista: da quello del pubblico, che gradisce enormemente *memoir* intorno alla malattia persino terminale¹⁹, al conseguente mercato editoriale che si adegua proponendo svariati titoli del genere, fino all'ambito accademico che prende atto del fenomeno. Se è vero

¹⁹ Il *New York Times* registra tra i *bestseller* rispettivamente del 2015 e del 2017 *Being Mortal* di Atul Gawande, che riflette sulla gestione degli ultimi stadi della vita negli Stati Uniti, e *When Breath Becomes Air* di Paul Kalanithi, giovane medico colpito da cancro terminale che racconta la sua esperienza affrontando lucidamente la morte imminente. Entrambi i libri sono stati tradotti da Einaudi, sull'onda del grande successo riscontrato in patria, ma non replicato nel mercato italiano.

che anche sul fronte statunitense gli studiosi, di pari passo con la critica, hanno impiegato del tempo a liberarsi della diffidenza verso queste forme testuali (cfr. Couser *Recovering* pp.3-7; Jurecic p.3), i lavori in lingua inglese, portatori di una prospettiva letteraria sul tema, sono ad oggi numerosi (cfr. Jurecic; Hawkins; Couser *Recovering*; Bolaki; Rimmon-Kenan).

D'altronde, si potrebbe riscontrare una dimensione intrinsecamente narrativa nel manifestarsi quotidiano dell'esperienza della malattia: «Every time a patient enters a practitioner's office a literary experience is about to occur: replete with characters, setting, time, place, language, and a scenario that can end in a number of predictable ways. Literature enriches the sense of this daily drama». Con queste parole George S. Rousseau, in un primo monitoraggio degli studi intorno a letteratura e medicina ("Literature and Medicine: The State of the Field"), descrive il rapporto tra le due parti protagoniste del connubio. Dallo scrutinio, effettuato nel 1981, di quanto prodotto fino a quel momento in materia, emergono le possibilità di indagine future, lacune da colmare e scogli da superare vincendo la reciproca diffidenza degli specialisti di ciascun campo coinvolto. Rousseau non ha dubbi sul fatto che tanto gli studi letterari quanto la storia della medicina possano beneficiare di questa ricerca dalle molteplici prospettive, eppure il suo resta un cauto, prudentissimo ottimismo. L'invito è infatti a non puntare troppo in alto, almeno nella fase iniziale di questo sviluppo. Rousseau suggerisce di escludere momentaneamente che una forma di conoscenza così astratta come letteratura e medicina possa essere utile alla pratica quotidiana dei camici bianchi, sebbene ipotizzi per il futuro un'educazione morale dei sanitari attraverso la lettura di narrativa. Inoltre, ritiene che la letteratura a tema medico sia fortemente romantizzata e che pensare di trarne applicazioni pratiche può essere persino pericoloso. Quel che serve all'affermazione degli studi di letteratura e medicina, secondo Rousseau, è che i diversi specialisti coinvolti siano reciprocamente curiosi. Ma se da un lato si è iniziato a studiare testi medici come grandi opere letterarie (Jung e Freud), medici e storici della medicina sono più restii a riconoscere l'importante ruolo del linguaggio tanto nella teoria quanto nella pratica della cura.

Dalla pubblicazione dell'articolo di Rousseau molto è cambiato e l'interdisciplinarietà si è a tal punto affermata da non limitarsi al solo ambito della ricerca e diventare parte di un'azione medica che si appoggia ai contributi offerti dal mondo umanistico. L'applicazione che Rousseau vedeva allora come prematura è oggi una realtà diffusa negli Stati Uniti e in Europa. Antropologia, linguistica, storia, sociologia, psicologia, filosofia, letteratura si trovano così a incrociare, o più spesso e semplicemente ad affiancare, la

medicina per offrire strumenti interpretativi e modelli olistici da integrare a quello, avvertito ormai come insufficiente, biomedico. Rispetto all'analisi di impronta eminentemente letteraria, questo approccio integrato non può che dimostrare una pervasività nettamente maggiore, a livello sia geografico che disciplinare. La storia del paziente, sotto forma di diario, immagini, annotazioni, autobiografia o mero colloquio, funge allora da elemento catalizzatore per studi dalle molteplici prospettive che vanno a costituire le cosiddette *medical humanities*. Numerose risultano le riviste dedicate al tema, tra cui la veterana *Literature and Medicine*, fondata nel 1982, la britannica *Medical Humanities*, l'uscita annuale *Literatur und Medizin* su suolo tedesco e la pionieristica, in Italia, *L'arco di Giano*, cui si aggiungono rubriche e articoli dedicati che trovano ormai puntualmente spazio nelle riviste mediche specialistiche (si veda *On being a patient* negli *Annals of Internal Medicine*).²⁰ Lo stesso si dica della medicina narrativa, l'approccio alla cura basato sull'impiego di competenze narrative che Rita Charon ha sviluppato compiutamente mettendo a punto nel 2000, alla Columbia University, un corso di laurea dedicato, primo nel suo genere.

Vale la pena sottolineare quanto l'Italia risulti, riguardo a questo versante interdisciplinare, prodiga di pubblicazioni, tra cui spiccano diversi manuali di *medical humanities* e medicina narrativa, rivolti soprattutto alla formazione del personale sanitario, e studi con analoga finalità pedagogica.²¹ Accanto a questi si segnala un particolare tipo di pubblicazione: le antologie letterarie per medici, ovvero raccolte di brani tratti generalmente dai classici della letteratura e accompagnati da commenti che invitano alla riflessione sui temi della malattia focalizzati negli estratti.²²

Queste proposte editoriali, destinate anch'esse a chi gravita intorno alla formazione sanitaria, sono concepite come strumenti finalizzati a re-umanizzare l'attività di cura. In quest'ottica, alla letteratura in particolare viene assegnato il ruolo di 'educatrice morale' immaginato da George Rousseau e non distante da un pensiero etico-letterario come può

²⁰ Così scriveva Claudio Pogliano nel 1994 riferendosi alla rivista americana *Literature and Medicine*: «Sia detto per inciso: la sua esistenza e vitalità non possono rimandare se non a una cultura medica e ad un sistema sanitario affatto diversi da quelli europei» (p.70). Un contesto, tuttavia, che nel tempo non si è dimostrato così dissimile da quello al di qua dell'oceano, a giudicare dalle pubblicazioni che oggi possiamo contare anche in Europa.

²¹ *Manuale di medicina umana e narrativa* di Federico E. Perrozzello, Alberto Scanni; *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura* di Giorgio Bert; *Educare è narrare. Le teorie, le pratiche, la cura* di Duccio Demetrio.

²² *Medicina e narrativa. Un viaggio nella letteratura per comprendere il malato (e il suo medico)* di Antonio Virzì e Maria Salvina Signorelli; *Specchi di carta. Percorsi di lettura in tema di medicina narrativa* di Donatella Lippi; dello stesso genere il francese *Littérature et médecine. Petite anthologie littéraire à l'usage des étudiants en médecine* di Philippe Bagros, Gérard Danou, Annie Olivier.

essere quello esposto da Martha Nussbaum in *Love's Knowledge* (1990). Assumendo dunque la letteratura come una sorta di concentrato di umanità, alle opere di grandi scrittori si guarda come a un costante promemoria di ciò che significa essere umano (cfr. von Jagow e Steger p.15), presupposto che non può venire meno nell'agire medico, che mira a curare la malattia *e* la persona. A uno sguardo meno descrittivo e più critico risulta tuttavia inevitabile chiedersi quanto un simile uso della letteratura giovi alla causa che ci si è proposti e alla letteratura stessa.

Sui limiti e le diverse manifestazioni dell'interdisciplinarità invita a riflettere Remo Ceserani in *Convergenze* (2010), che si apre mettendo in evidenza quanto la letteratura non rivesta più la stessa posizione di prestigio del passato e si contamini con altre forme espressive e culturali, e come dal canto suo la teoria letteraria abbia preso a privilegiare concezioni più relativistiche e sfumate rispetto a impostazioni rigide e assolute. «Per contro, si assiste a un notevole, a volte azzardoso, interesse per i testi e le modalità della letteratura da parte degli studiosi di parecchie altre discipline» (Ceserani p.1). Giuristi, scienziati, filosofi, storici e medici, tra gli altri, non esitano ad includere e adottare nella loro attività elementi retorici e assimilabili all'arte del racconto, come la metafora, in un clima di narratività diffusa, pervasiva (e talvolta dispersiva) che caratterizza pienamente questi anni (cfr. Calabrese): «[...] negli ultimi decenni, oltre alla grande espansione degli interventi teorici sulla narrativa (l'affermazione della cosiddetta narratologia, sulla base delle elaborazioni dei formalisti russi, degli strutturalisti cechi, della teoria francese e americana) si è assistito a un convergere di interessi sulla narrazione (a volte anche in modo eccessivo e disordinato) da parte di scienziati e cultori di disparate discipline» (Ceserani *Convergenze* pp.16-17). Nel dibattito sull'interdisciplinarità di cui Ceserani dà conto si fronteggiano punti di vista anche opposti, ma quello che è incoraggiante rilevare è quanto la permeabilità dei confini tra i vari ambiti, la migrazione di metodi e suggerimenti da una sponda all'altra contribuiscano a porre rimedio all'eccesso di specializzazione, invitando a guardare un oggetto di studio con gli occhi di un'altra materia e affinando in tal modo la propria visione.

Tenendo conto di questi due presupposti, l'incontro tra medicina e letteratura ci pare possa essere proficuo per la seconda nel ristabilire una connessione con la realtà dell'esperienza della malattia. Adottare verso la malattia *anche* uno sguardo medico che registra il decadimento fisico nel suo materiale corso può contribuire a rinnovare una rappresentazione letteraria della condizione patologica non di rado eccedente in

idealizzazione.²³ Inoltre, affinché ci sia vera interdisciplinarietà, occorre quel reciproco studio e approfondimento che permetta di scalfire la patina di semplificazione e banalizzazione che si incontra occasionalmente nei tentativi di messa in pratica di un dialogo tra discipline. Ad esempio, pensare che la mera lettura di un classico della letteratura basti a far aumentare l'empatia (termine divenuto estremamente popolare, al pari di «narrazione») di un medico può suscitare qualche perplessità di fronte alla mancanza di una metodologia che chiarisca e istruisca su come si debba concretizzare questo obiettivo.

La già citata Rita Charon basa il suo approccio interpretativo delle storie di pazienti su una pratica di *close reading* direttamente derivata dall'analisi testuale letteraria: non è un caso, dato che il medico statunitense, che ha conseguito un dottorato sull'opera di Henry James, attinge parecchio dal New Criticism e può contare su una formazione letteraria di tutto rispetto²⁴. Tornando in territorio italiano, non può non saltare all'occhio che tra le pubblicazioni dedicate a narrazione e medicina, gli studiosi di letteratura, in veste di autori, sono assenti, il che suggerisce due tendenze: da un lato il loro scarso interesse, almeno in patria, per le più recenti configurazioni del rapporto tra arte medica e racconto; dall'altro una volontà solo parziale, da parte di sanitari e storici della medicina, di confrontarsi con uno studio approfondito delle modalità narrative a cui anche le storie di malattia sono soggette. Un'interdisciplinarietà, quella italiana, che pertanto risulta sicuramente migliorabile nella sua declinazione «letteratura e medicina».

Non è in questo filone che vuole inserirsi lo studio qui intrapreso, che resta fortemente ancorato all'ambito letterario, sebbene sia certamente sensibile alle molteplici sfaccettature legate all'esperienza di malattia e messe inevitabilmente in rilievo dalle patografie. È tuttavia sul piano delle scelte espressive e stilistiche, dell'organizzazione del racconto che l'indagine intende muoversi per portare alla luce *come* la storia della malattia assume la *forma* di narrazione scritta e quali implicazioni ne derivino sul piano della composizione e della ricezione. Inoltre, uno degli obiettivi della trattazione è non solo di dar conto delle varie possibilità di scrittura della malattia incarnate dai numerosi esempi di patografie, ma

²³ Consideriamo questo, ovvero l'invito a non scordare che la malattia è primariamente una condizione presente nel mondo reale e non riconducibile alla dimensione fittizia, e spesso stereotipata, della letteratura, il valore maggiore di un testo altrimenti dai grandi limiti quale *Illness as Metaphor* di Susan Sontag, di cui si parlerà più avanti.

²⁴ Nel suo *Narrative Medicines*, testo che punta a esplicitare i principi della medicina narrativa, è evidente la competenza letteraria dell'autrice, che non esita a far ricorso agli strumenti della narratologia, pur in un compendio rivolto ai sanitari. Significativa anche la presenza della stessa Charon a un seminario come quello organizzato dal Project Narrative Summer Institute dell'Ohio State University nel 2016 e diretto da James Phelan e Jared Gardner, in cui si è discusso di storie di malattia alla luce di varie teorie della narrazione (Genette, Phelan, Zunshine).

anche di presentare i differenti approcci di critica e interpretazione di questi testi, senza rinunciare a metterli in discussione.

A questo proposito e a conclusione di una prima definizione del campo di indagine, va aggiunta un'ultima precisazione circa l'atto interpretativo alla base della presente trattazione. Essendo molte patografie e la maggior parte degli studi a riguardo provenienti dagli Stati Uniti, l'adozione di uno sguardo americano-centrico può sorgere spontanea. Leggendo ad esempio che «Despite high and in some cases rising infection rates, the story of AIDS in other minority communities – the African American community, for instance – has not even begun to be witnessed in personal narrative at all» (Couser *Recovering* p.170), se ne ricava l'idea che l'Aids sia un problema solo del Nord America e delle sue minoranze, quando interi continenti come l'Africa e Asia registrano tuttora numeri catastrofici di persone infette che non hanno alcuna possibilità di curarsi né tanto meno di far conoscere la propria storia. Questa considerazione permette di sottolineare i rischi della generalizzazione geografica e di confondere l'esperienza di alcuni con quella dei più, nonché la concettualizzazione della malattia e la sua manifestazione.

Pertanto, la scelta del *corpus* di testi da analizzare non corrisponde necessariamente all'effettiva entità del fenomeno patologico su scala mondiale, né in Europa, né in Nord America; così come la contestata medicina contemporanea a cui si fa riferimento quale espressione del modello biomedico non è la prassi terapeutica universale, ma solo un tipo, ovvero quello occidentale. Nulla impedisce di adottare, tra le tante, una prospettiva americano-centrica; dichiararla e dimostrarsi consapevoli della sua relatività può tuttavia non risultare superfluo qualora si aspiri a far emergere anche il valore extra-letterario delle patografie.²⁵ Pur non allontanandosi dal quadro di riferimento statunitense, il presente lavoro fa propria una visione più europea e si colloca in uno scenario culturale di concezione della malattia e della medicina che, privilegiando affinità che non annullano tuttavia le differenze esistenti da stato a stato, si identifica con quello occidentale contemporaneo.²⁶ Infine, rispetto alle rassegne offerte dagli studi statunitensi, che si

²⁵ La dichiarazione di intenti di Hawkins è tanto chiara quanto onesta: «My purpose here is to analyze pathography as illustrative of cultural myths, attitudes, and assumptions about various aspects of the illness experience in America today» (l'enfasi è nostra; p.3).

²⁶ Ancora Hawkins delinea il perimetro lungo il quale si dipana anche la nostra indagine: «The attitudes toward illness in other Western nations where scientific medicine is the predominant health-care system will quite probably be very similar to those I call American; however, Lynn Payer's *Medicine and Culture*, a fine study that documents subtle differences in ideas about illness and treatment characteristic of Germany, France, Great Britain, and the United States, teaches me to be careful in assuming anything more than a similarity» (p.229). Sebbene datata, poiché risale al 1988, l'indagine di Lynn Payer menzionata da Hawkins

concentrano su testi nazionali o, al più, anglofoni, qui l'intento è di gettare parallelamente uno sguardo a patologie meno frequentate e che permettano di identificare una tendenza in atto anche nei Paesi europei.

ci ricorda l'importanza delle differenze culturali implicate negli approcci alla cura, anche in un contesto come quello occidentale che per semplicità si tende a considerare in maniera uniforme e indifferenziata.

2. Presupposti di una narrativa testimoniale

2.1. Una riaffermazione dell'io di fronte al postmoderno

«Stories of people trying to sort out who they are figure prominently on the landscape of postmodern times» (Frank p.xiii): la patografia si afferma in anni postmoderni, ovvero culturalmente contrassegnati da fenomeni disparati che in vari ambiti, dall'architettura alla letteratura, rimandano alla mescolanza, all'indefinitezza e alla decentralizzazione.¹ L'attenzione a questo sfondo composito in cui si staglia la patografia permette di rilevare le concezioni e le percezioni dell'io alla base della scrittura contemporanea della malattia, mettendo in evidenza come tali presupposti siano in rapporto con il clima postmoderno. Inoltre, un simile raffronto consente di portare alla luce gli elementi di continuità e di contrasto che intercorrono tra le narrazioni della malattia e l'autobiografia come forma letteraria, nonché il posizionamento di questi testi rispetto alle teorie postmoderne della scrittura dell'io.

Per orientarsi nella selva di accezioni attribuite al termine «postmoderno» bisogna preventivamente segnalarne una relativa alla periodizzazione storico-sociale dell'evoluzione della medicina. Ad esempio, in *La tormentata storia del rapporto medico-paziente* (1986) Edward Shorter individua nello specialista postmoderno la figura del curante che si è sviluppata a partire dagli anni 50-60 del Novecento e che si distinguerebbe dal suo collega moderno per una serie di tratti, quali l'aperta contestazione di cui è oggetto da parte di pazienti sempre più insoddisfatti malgrado il progresso tecnico-scientifico delle opzioni terapeutiche. A questo contesto, estremamente mutato rispetto a quello ottocentesco, si riferisce anche Arthur Frank:

What is distinct in postmodern times is people feeling a need for a voice they can recognize as their own [...].² The postmodern divide is crossed when people's own stories are no longer told

¹ Si veda *Raccontare il postmoderno* di Remo Ceserani per un inquadramento e una ricostruzione storica tanto del termine «postmoderno» quanto dei fenomeni, delle riflessioni e dei dibattiti ad esso associati.

² All'analisi predisposta da Frank andrebbe aggiunta la riappropriazione del proprio corpo da parte del paziente in seguito a quella che il sociologo definisce «colonizzazione medica». In quest'ottica il malato non è solo postmoderno, ma anche postcoloniale: «The post-colonial ill person, living with illness for the long term, wants her own suffering recognized in its individual particularity; "reclaiming" is the relevant postmodern phrase» (p.11). Frank impiega il termine in maniera generica associandolo a una libertà di espressione che rifiuta deleghe e silenzi. L'interpretazione del narratore-malato contemporaneo come anche postcoloniale è in linea con la volontà, da parte di Frank, di enfatizzare la maggiore autonomia acquisita dal paziente attraverso una cancellazione della figura medica: «The post-colonial stance of these stories resides not in the

as secondary but have their own primary importance. Illness elicits more than fitting the body into traditional community expectations or surrendering the body to professional medicine, though both community traditions and professional medicine remain. Postmodern illness is an experience, a reflection on body, self, and the destination that life's map leads to. (p.7)

Frank, inoltre, identifica una postmodernità intrinseca dei 'narratori feriti' contemporanei: «Sooner or later, everyone is a wounded storyteller. In postmodern times that identity is our promise and responsibility, our calamity and dignity» (p. xiii). Archivate le patologie acute, la nostra si configura come l'era della cronicità, per cui si vive in prognosi (cfr. Jurecic p.21; Jain) o, per mantenere la similitudine medica, in remissione (cfr. *remission society* in Frank). La cura, cioè, per quanto riuscita e in grado di garantire un sostanziale benessere, non è definitiva né completa: si resta all'erta e ci si sottopone a misure di monitoraggio e aggiustamento costanti (dai diabetici, a chi è reduce da una dipendenza, fino a chi soffre di allergie e a coloro che hanno avuto il cancro; cfr. Frank pp.8-9). Il confine tra salute e malattia è diventato pertanto estremamente sfumato, differenziandoci ulteriormente dai degenti che ci hanno preceduti:

The physical existence of the remission society is modern: the technical achievements of modernist medicine make these lives possible. But people's self-consciousness of what it means to live in the wake of illness is postmodern. In modernist thought people are well *or* sick. Sickness and wellness shift definitively as to which is foreground and which is background at any given moment. In the remission society the foreground and background of sickness and health constantly shade into each other. (Frank p.9)

Questa concezione del paziente contemporaneo suggerisce non solo come il soggetto si relazioni oggi con la malattia, ma anche quanto il profilarsi all'orizzonte di un simile evento destabilizzante offra l'occasione per un ripensamento dell'idea di identità. Se quest'ultima è di per sé problematica, nasce come incognita da risolvere e una sua definizione si impone alla riflessione quando non si è sicuri della propria appartenenza e di come posizionarsi nei confronti degli altri (cfr. Bauman pp.12-13), allora la circostanza della malattia costituisce evidentemente una chiamata a fare i conti con chi si è, si era o si diventerà in ragione dell'infermità da cui si è colpiti. Si noti, per altro, che il tempo futuro, malgrado l'accento nella scrittura autobiografica sia posto abitualmente sul passato da ricostruire, ha un ruolo chiave nella patografia e ugualmente nel compito dell'identità:

content of what they say about medicine. Rather the new feel of these stories begins in how often medicine and physicians do *not* enter the stories. [...] in the remission society, the post-colonial ill person takes responsibility for what illness means in his life» (p.13).

Sebbene troppo spesso sia stato ipostatizzato come attributo di un'entità materiale, l'identità ha lo statuto ontologico di un progetto e di un postulato. [...] Identità è una proiezione critica di ciò che è richiesto da e/o si cerca in ciò che esiste; o, più esattamente, un'asserzione obliqua dell'inadeguatezza o incompletezza di quest'ultimo. (Bauman pp.12-13)

La sfida dell'identità aumenta così la sua portata, la sua necessità e urgenza si fanno lampanti nel momento in cui all'incertezza generalizzata del postmoderno si somma quella apportata da una malattia, che irrompe improvvisa e i cui esiti sono imprevedibili o difficilmente pensabili. Per questo l'atto patografico si configura come un'impresa votata a contrastare l'indeterminatezza e motivata dall'esigenza di fissare, dire l'ultima parola, mettere insieme i frammenti andati in pezzi con la malattia. Il declino fisico, specie quando prematuro, obbliga a un'inversione di rotta rispetto all'estemporaneità a cui sarebbe votato il soggetto della nostra epoca: «[...] se il «problema dell'identità» moderno consisteva nel costruire una identità e mantenerla solida e stabile, il «problema dell'identità» postmoderno è innanzitutto quello di come evitare ogni tipo di fissazione e come lasciare aperte le possibilità» (Bauman p.12). Il fatto è che, di fronte alla malattia, il tempo si restringe e con esso le possibilità da lasciare aperte, mentre si impone l'urgenza di conferimento di una forma, un'identità, infine, alla propria persona e alla vita che si è, che sta volgendo al termine o che proseguirà in una direzione totalmente diversa da quella trascorsa fino a quel momento. Come si è detto, scriverne equivale ad attribuire fissità a questa esperienza, che non di rado offre l'occasione di un bilancio e di una rilettura dell'intera esistenza. L'esigenza di stabilità e nitidezza traspare in particolare dalla ricerca di una chiusura, tanto della vicenda della malattia, che nell'incertezza della sua evoluzione può non averne una, quanto della propria vita, prima che la sua effettiva conclusione tolga ogni possibilità di parola.

Pertanto, non appare fuori luogo un'interpretazione della patografia, in quanto scrittura dell'intimo, come una risposta alla dispersione e all'evanescenza dell'io postmoderno, «an affirmation of individual worth» (Bell e Yolam p.1):

As readers entering into the experiential world of another consciousness, we move once more within the human dimension where it is still possible to believe in the meaning of a personal identity. The impersonality, fragmentation, and alienation of the postmodern world seem less overwhelming as we follow the vicissitudes of a real person – a brother or sister creature from whom we grasp vicarious validation of our own lives. Perhaps this is one reason why autobiographies and biographies are proliferating as never before. (Groag Bell e Yolam p.1)

Al centro delle patografie vi è generalmente un soggetto profondamente individualizzato, autocosciente e impegnato a ripristinare, costruire o riconoscere per la

prima volta la propria unità. Nel fare questo, l'io contemporaneo può contare su una conformazione psicologica e cognitiva che lo identifica come «[...] ever evolving, becoming through narrating, constituted through relation, and inflected by the body» (Charon p.81). Due aspetti sono deducibili da questa definizione: la fiducia riposta nel potenziale della narratività, applicabile a qualunque aspetto dell'esistenza, e la valorizzazione della fisicità, mai come ora enfatizzata. Circa la prima tendenza, ne dà testimonianza la teoria che ha incontrato largo consenso ed impiego negli ultimi decenni per cui l'identità è costitutivamente narrativa e senza un autoracconto, interiore, della propria vita non c'è io. Si tratta di una visione strettamente legata alla produzione patografica e sostenuta dai maggiori studiosi del rapporto tra narrazione e malattia.³

Per quanto invece riguarda il corpo, nella patografia, che lo eleva, anche cogliendolo nei suoi momenti di maggiore bassezza, a vero e proprio protagonista, si può trovare una delle sue rappresentazioni più complete ed estreme. L'onnipresenza del corpo in questi testi pone di fronte ad un io della cui esistenza è difficile dubitare, perché sua è la rivendicazione delle sensazioni legate a una fisicità compromessa, espropriata, irriconoscibile; ed è sua la tensione verso un disegno unitario in cui la molteplicità di queste manifestazioni possano convergere in un'unica persona, un identico referente. L'io ha, è un corpo: dal Dna alla voce, il corpo attesta chi si è, proclama l'individualità, la singolarità e l'autenticità del sé: «the body – its skin, anatomy, chemistry – resonates as both a locus of identity and a register of the similarities and differences that inflect social identities.» (Smith e Watson p.39). Gli studi letterari, in cui si collocano le teorie dell'autobiografia, e la filosofia hanno d'altronde abbandonato da tempo la dicotomica visione cartesiana, mentre le scienze cognitive non fanno che confermare le reciproca influenza e la strettissima relazione che legano mente e corpo. Una delle sfide della patografia è di trovare un linguaggio che traduca quello dell'organismo e renda comunicabili, dotati di senso i suoi meccanismi e le sue mutazioni. Frank ritiene infatti che le storie di malattia non si limitino ad assumere la fisicità come mera tematica privilegiata e che non siano narrazioni sul corpo, ma *del* corpo, in cui è la sua voce che si tenta di far emergere (cfr. Frank p.xii). È questo corpo «parlante»⁴, infine, che chiama il lettore a confrontarsi con l'unità esperienziale del sé autobiografico, il quale è messo a dura prova da circostanze che fanno venir meno l'integrità corporea: è un sé certamente in

³ Jerome Bruner è stato tra gli iniziatori del pensiero narrativo come fondamentale e connaturato alla costruzione del sé. Nell'ambito delle *medical humanities*, si citano, tra i tanti sostenitori di questa concezione, Rita Charon, Byron J. Good e Howard Brody.

⁴ Maria Antonietta Saracino menziona un corpo «parlato» in riferimento al *Diary* di Alice James, di cui cura l'edizione italiana (cfr. p.13).

crisi, ma che si adopera per ripristinarne o rinnovarne l'interesse e che, soprattutto, confida di riuscirci (cfr. Hawkins p.17). Vi è infatti una certa fiducia nell'impresa di narrazione personale così intesa, con l'accento posto sul processo di ricerca, che non garantisce le risposte sulle cui tracce ci si era messi, ma che vale di per sé come reazione, presa in carica e, entro una determinata misura, di controllo, di una situazione da cui il soggetto rischia di essere semplicemente annullato (dal trauma, dagli effetti della malattia, dalla delega all'agire medico):

Autobiography is still recognized as the effort by a writer or a narrator to reflect on, recapture, reinterpret, and represent to readers the events in his or her life that, taken together and in the particular sequence and frame in which they are provided, make sense (in one of many possible ways) of it. But instead of stolidly and reliably recounting the events of one's life, the autobiographer is understood, now, to be seeking and not merely repeating the grounds of meaning in a life, and to search not only among his or memories but also among his or her intimates for that meaning. (Charon pp.74-45)

Simili motivazioni possono giustificare l'ipotesi che con la patografia si sia di fronte a un arresto della deriva del soggetto autobiografico dato per disperso e in nessun punto unitariamente e stabilmente rintracciabile.⁵ I testi di nostro interesse costituiscono una differenza significativa sia rispetto al monolitico racconto di sé esemplificato dai modelli delle *Confessioni* agostiniane e da quelle rousseauiane, sia rispetto alla versione postmoderna, ovvero multiforme e dispersiva, della scrittura introspettiva.

When Rousseau or Benjamin Franklin or Henry Adams reported their lives, they were setting forth master narratives of the evident truth, stamping one version of their lives as the authoritative and unquestionable one. These life-writers represented fully formed, autonomous selves who exerted power in the world and who remained whole and the same throughout their lives. These selves, their readers realized, were there for the describing, larger than life, confident of their integrity and their permanence. (Charon p.71)

Le forme più sfuggenti della narrazione autodiegetica sarebbero tipicamente novecentesche:

[...] forse, in passato, tali forme erano marginali rispetto alla preminenza di quel modello di autobiografia che per comodità chiamiamo "classica", mentre nel Novecento è accaduto esattamente il contrario, le nuove forme, strettamente private, frammentarie e disperse o aggressive e provocatorie, hanno finito con l'imporsi, con l'invadere ogni spazio. È il mutare delle forme, infatti, è [sic] non quello dei grezzi contenuti, che dev'essere al centro della nostra attenzione. (Sozzi p.308)

⁵ Cfr. De Man; Sprinker; Sozzi.

Se nella patografia si evidenzia un deciso mutamento tanto a livello dei contenuti quanto della forma in cui questi vengono resi, la dinamica che la contraddistingue e la mette in moto è la consapevolezza, da parte del soggetto malato, di non essere più integro e la conseguente ricerca del modo in cui tornare ad esserlo o di far fronte a un'instabilità incontrovertibile. Difficilmente la patografia produce una mera trasposizione sul piano espressivo di questa frattura.

2.2. Autobiografia e questioni teoriche

Poiché i debiti con l'autobiografia restano necessariamente tanti, non ci si può esimere dal continuare a costeggiare il solco teorico già tracciato nel considerare il racconto totalizzante di una vita. Un riferimento imprescindibile è rappresentato dal modello proposto da Philippe Lejeune, a cui si devono presupposti proficuamente applicabili anche alle narrazioni della malattia. In rapporto al nostro specifico oggetto di studio, gli assunti da cui prendere le mosse e che caratterizzano l'approccio adottato sono pertanto così riassumibili:

- la patografia viene indagata in quanto *testo* letterario, fenomeno del linguaggio e modalità di *lettura*;
- oltre agli elementi formali che la caratterizzano, a definirla è uno specifico *patto* narrativo;
- l'*autore* reale, in carne e ossa, rientra tra gli elementi di analisi, perché referente dell'io enunciatore a cui rimanda il nome proprio sulla copertina, firma che ha un ruolo essenziale nella determinazione del patto.

Accanto a queste linee guida, che individuano l'esistenza di un peculiare patto autobiografico associabile alla patografia, vanno tenute in considerazione le questioni su cui la teoria dell'autobiografia ha ripetutamente riflettuto e che, in estrema sintesi, corrispondono alle seguenti:

- il rapporto con la biografia e con il romanzo;
- la distinzione tra realtà e finzione, verità e menzogna;
- l'ordine del racconto;
- la relazione del narratore con il suo narratario e il suo eroe;
- l'ontologia dell'io;

- il rapporto tra presente e passato.⁶

Alcuni di questi aspetti hanno speciale rilevanza per il discorso sulla patografia, altri verranno affrontati solo indirettamente. È il caso del dibattito intorno all'esistenza o meno dell'io, sebbene si sia già accennato alle implicazioni per l'autobiografia come forma letteraria. Per quanto riguarda il rapporto tra presente e passato, non verrà considerato in chiave cognitivista-psicologica, ma piuttosto dalla prospettiva narratologica. Ed è in tale chiave che sull'organizzazione della trama occorrerà soffermarsi, accennando anche al legame che intercorre tra il responsabile del racconto e il suo destinatario.

Ad ogni modo, l'inserimento dei racconti di malattia nel quadro teorico dell'autobiografia è finalizzato ad ipotizzare un apporto in tale contesto in termini di conferme o interrogativi inediti, anche perché, evidentemente, la patografia non è estranea alla problematizzazione che tuttora interessa la forma da cui è derivata. A questo proposito, una riflessione sul rapporto con i generi letterari contigui appare un punto di partenza proficuo: «[...] il n'est peut-être pas possible d'étudier un genre, à moins d'accepter d'en sortir» (Lejeune p.8). Tanto più che un simile confronto contribuisce certamente a gettare maggior luce sulla patografia stessa.

Considerando che lo statuto di genere letterario continua a non essere unanimemente riconosciuto all'autobiografia, almeno due tendenze possono essere citate come indicative, sebbene non certo esaustive, delle posizioni contrapposte all'interno di questo dibattito. Da un lato, il rifiuto del riconoscimento viene giustificato con i volti troppo diversificati che l'autobiografia si presta ad assumere e che semplicemente renderebbero assente l'oggetto che si ritiene di individuare e osservare. Emblematica è, in questo senso, la posizione di Paul de Man:

Empirically as well as theoretically, autobiography lends itself poorly to generic definition; each specific instance seems to be an exception to the norm; the works themselves always seem to shade off into neighboring or even incompatible genres and, perhaps most revealing of all, generic discussions, which can have such powerful heuristic value in the case of tragedy or of the novel, remain distressingly sterile when autobiography is at stake. (p.920)

Autobiography, then, is not a genre or a mode, but a figure of reading or of understanding that occurs, to some degree, in all texts. The autobiographical moment happens as an alignment between the two subjects involved in the process of reading in which they determine each other by mutual reflexive substitution. (p.921)

⁶ Cfr. Lejeune; Bell e Yalom; Smith e Watson; Battistini. Per dei riferimenti sintetici a tali questioni in relazione alle narrazioni di malattia cfr. Hawkins; Charon.

Questa interpretazione verte, oltre che sull'eterogeneità di forme della scrittura autobiografica, sul confronto di questa con i generi letterari stabilmente ammessi e identificati: quel che vale per la tragedia, il romanzo e la commedia, non ha alcuna consistenza quando lo si rapporta al tentativo di giustificare esteticamente e formalmente una caratteristica scrittura dell'io, il cui fondamento si vorrebbe far coincidere con la dichiarata corrispondenza tra il nome dell'eroe, nonché dell'io narrante, e la firma sulla copertina, cioè l'autore in carne e ossa, esistente fuori dal testo. Proprio questa referenzialità extratestuale si dimostra, per alcuni critici, il tallone d'Achille dell'autobiografia nella sua aspirazione a farsi genere:

Chiamo l'autobiografia uno pseudo-genere perché un criterio formale interno permette di distinguere fra loro altri generi letterari (per esempio un romanzo da un poema epico, una tragedia da una commedia), mentre solo un criterio liminare o esterno – il titolo, oppure una relazione di identità fra il nome dell'autore e il nome del narratore-protagonista – permette di distinguere fra una biografia e un'autobiografia. (Neppi p.315)

Quello che non si manca di contestare a Lejeune è proprio di aver costretto in un modello una forma evanescente e sfuggente il cui unico, insufficiente tratto distintivo è l'esplicita identità di narratore-eroe-autore. Ci si concentra su questo punto e si trascura che nella sua ricerca Lejeune non si è limitato a stabilire questa coincidenza, ma ha individuato nell'autobiografia degli aspetti chiaramente testuali che la renderebbero tale e che vengono condensati nella sua celebre definizione: «*Récit rétrospectif en prose qu'une personne réelle fait de sa propre existence, lorsqu'elle met l'accent sur sa vie individuelle, en particulier sur l'histoire de sa personnalité*» (p.14).⁷ Più che un recinto costrittivo, tale definizione costituisce una traccia, a cui i testi possono aderire con maggiore o minore forza: pensiamo, come suggerisce Lejeune, all'avvicinarsi dei piani temporali, tra cui il presente non è esente dall'essere accostato alla narrazione al passato. E d'altronde, si pretende forse la stessa costanza e uniformità espressiva per il genere proteiforme per eccellenza che è il romanzo? Inoltre, già ad un livello superficiale di lettura, i distinguo tra forme emergono senza che sia necessario ricorrere all'extratestualità: la biografia sarà scritta in terza persona e prevedibilmente (ma non necessariamente) si concluderà con la morte del biografato, mentre è difficile che l'autobiografia, tendenzialmente in prima

⁷ Anche tra i lejeuniani il riferimento privilegiato sembra essere quello alla segnalazione esplicita dell'autore fuori dal testo: «Yes, we believe like Philippe Lejeune that the autobiographical "I", however fugitive, partial, and unreliable, is indeed the privileged textual double of a real person, as well as a self-evident textual construct» (Bell e Yalom p.2).

persona, abbia questo finale, il che fornisce un elemento inerente alla trama alquanto caratteristico (come avviene, tra l'altro, per commedia e tragedia).

Senza voler addentrarci ulteriormente nella discussione specifica dell'autobiografia, ci interessa far nostro, nello scandaglio delle patografie, da un lato l'approccio lejeuniano di profonda attenzione al testo, tentando di escludere i pregiudizi legati all'influenza del canone e allo scetticismo dell'autobiografismo inteso come natura stessa di qualsiasi espressione letteraria. Dall'altro, la perplessità e la cautela con cui parte della critica si accosta alle scritture dell'io suggeriscono sicuramente che della categoria del genere sia opportuno non abusare. Una precauzione, questa, che va tenuta particolarmente a mente nel momento in cui si tenta di conciliare la varietà dei testi patografici con le costanti che ne fanno un *corpus* codificato (o codificabile). Di fronte a dei nuclei tematici forti, in quanto determinano il contenuto della narrazione, si profila infatti la tentazione del grido al nuovo genere e della catalogazione zelante di più o meno improbabili sottogeneri, come abitualmente viene intesa la patografia in rapporto all'autobiografia (cfr. Smith e Watson; Couser *Recovering*). Del resto, si è visto quanto le narrazioni della malattia si prestino ad essere raggruppate a seconda del tipo di esperienza che riportano. Eppure, individuare un genere sulla base di un elemento esclusivamente contenutistico, come fa Couser, appare forse una strada imboccata con eccessiva leggerezza:

Narratives of breast cancer constitute a distinctive, significant, and quite coherent new subgenre of American autobiography. [...] Already the genre has its own history – from the diary of Alice James, which became a breast cancer narrative only incidentally, through the pathos of Isaac's *A Breast for Life*, to the politically aware, well-crafted, and innovative narratives of recent years. The nomination of Juliet Wittman's *Breast Cancer Journal* for a National Book Award is a sign that the subgenre is coming of age and gaining recognition. (Couser *Recovering* pp.76-77)⁸

Un'altra inclinazione che si riscontra negli studi sulle narrazioni della malattia è quella ad appoggiarsi ai generi letterari affermati per vedere nella patografia una loro rivisitazione e, in qualche modo, più che una contrapposizione una continuità che contribuirebbe alla sua legittimazione. Si tratta di una via che il presente lavoro non esita a percorrere, se non altro per testarne la validità o appurarne i limiti insormontabili, collocandosi, al contempo,

⁸ In *Recovering Bodies* l'importanza attribuita da Couser ai nuclei tematici lo porta a distinguere «narratives of reaffiliation» (p.168), «counterconversion narratives» (p.162), «treatment narratives» (p.157), ma anche a chiamare in causa la categoria del genere per gli usi più disparati: «One subgenre of modern Western autobiography is the narrative of initiation into a profession [...]» (p.24); «[...] the breast cancer narrative, as an autobiographical or autopathographical subgenre, developed in the 1970s and 1980s [...]» (pp.38-39); «During the AIDS epidemic the gay death notice has developed into a distinctive genre» (p.90).

sulla scia del dibattito intorno all'autobiografia che l'ha vista costantemente messa a confronto con modalità espressive e forme artistiche meno bistrattate. Il rischio di una simile procedura comparativa è tuttavia innegabile, dato che può portare a sovrapposizioni forzate e non sempre adeguatamente giustificate. Couser, ad esempio, propone un audace paragone tra le testimonianze degli schiavi neri che riuscirono a conquistare la libertà e le narrazioni delle sopravvissute al cancro al seno, ma è lui stesso a mettere in evidenza le divergenze che rendono il parallelismo non del tutto convincente (cfr. *Recovering* pp. 37-38). Sempre Couser menziona insospettabili (improbabili?) suggestioni gotiche che un'altra studiosa ritiene attribuibili alle narrazioni dell'AIDS:

[...] Judith Williamson has suggested that HIV stories are inclined to fall back on the conventions of the Gothic and the sentimental – horror and melodrama: “Where the stress is on the *activity* of the viral monster, one might say that AIDS discourse is closest to Gothic horror, and when it is on the ‘passive’ (non-complaining) suffering of the ‘victims’ it moves over into Sentimentalism”. (*Recovering* p.92)

Hawkins indica invece la patografia come una versione aggiornata ai nostri tempi del romanzo d'avventura:

In some sense, the pathography is our modern adventure story. Life becomes filled with risk and danger as the ill person is transported out of the familiar everyday world into the realm of a body that no longer functions and an institution as bizarre as only a hospital can be; life in all its myriad dimensions is reduced to a series of battles against death; and there is the inescapable sense, both for the sick person and his or her family, of being suddenly plunged into “essential” experience – the deeper realities of life. (p.1)

Occorre considerare, tuttavia, che un intreccio primariamente concepito all'insegna dell'avventura avrà come scopo principale l'intrattenimento, mirerà ad appassionare, avvincere il lettore, e questo non risulta tra gli scopi essenziali che si prefigge la patografia. Parallelamente, Hawkins assegna un'altra ascendenza alle contemporanee narrazioni della malattia, ricollegandole, attraverso il ricorso ad esempi testuali, ai racconti di conversione della tradizione cristiana. La tesi sostenuta da Hawkins è che la patografia corrisponda all'autobiografia religiosa diffusa nei secoli scorsi e oggi semplicemente impraticabile per il venir meno delle chiavi di lettura spirituali con cui interpretare il mondo. Poiché questa ipotesi suscita interesse per più di un motivo, ci riserviamo di esaminarla con maggiore attenzione in un secondo momento.

2.3. Testimonianza, verità e soggettività

Per proseguire, complicandolo, questo confronto incrociato, è necessario tornare su uno dei capisaldi della teorizzazione relativa alla scrittura autobiografica, ovvero il rilevamento della misura in cui verità e finzione sono presenti nel racconto e agiscono in esso. Interrogarsi nuovamente su tale aspetto è funzionale, più che a una ricostruzione storica dei fatti narrati, all'identificazione della forma espressiva di nostro interesse, alla sua definizione e insieme all'individuazione del tipo di ricezione, che proprio intorno a concetti quali autenticità e autorevolezza viene plasmata. Sulla verità di una narrazione, insomma, si costruisce un genere, inteso come una serie di convenzioni mutualmente condivise da autore e lettore. Vedremo ora quale significato assume questa constatazione per la patografia.

La patografia presuppone, da parte del lettore, un'attitudine pari a quella da riservare a un racconto di natura testimoniale.⁹ Se, come insegna Lejeune, l'autobiografia è tanto una modalità di lettura quanto una forma di scrittura, questo vale certamente anche per le narrazioni di nostro interesse: «Considering life-writing as narrative self-creations bent toward poetic unity that are experienced by the writer as personal discovery and cultural declaration alters how readers might receive such texts» (Charon p.77). Quando si parla di narrativa testimoniale, come fa Hawkins individuando patografie che si distinguono per questa intenzione in maniera visibilmente accentuata, il riferimento non è unicamente alla postura specifica assunta dal lettore nei confronti del racconto. Colui a cui ci si rivolge è chiamato a «testimoniare», cioè a convalidare tramite la sua partecipazione empatica l'autenticità del racconto; al contempo, chi scrive del proprio vissuto lo fa con l'autorità del protagonista di quei fatti, cioè del testimone primario:

Nella scrittura delle testimonianze, i testi che nel tempo sono divenuti classici non poggiano sul genio individuale ma sulla posizione abissale del narratore, capace di restituirci, proprio in quanto testimone, un racconto irripetibile di ciò che ha visto. Una posizione non sostituibile da altri, che nel farsi scrittura – dunque nel rendersi leggibile, comunicabile – ci conduce a sporgerci su ciò che per definizione possiamo chiamare architettura dell'abisso. (Padoan p.1)

⁹ Frank attribuisce il carattere testimoniale alle storie in sé e ne rileva uno peculiare nelle narrazioni di malattia (cfr. p.18). Per Charon è fondamentale il ruolo dell'ascolto e della lettura, fondati entrambi sull'esercizio di una profonda e rispettosa attenzione, con cui la studiosa concepisce la sua teoria e pratica della medicina narrativa, come è ribadito, per altro, dal sottotitolo *Honoring the Stories of Illness* del suo volume del 2006.

In breve, i testimoni sono due e reciprocamente influenzati da questo ruolo, che per l'autore è legato all'adesione a quanto ha vissuto, mentre per il lettore al rispetto e all'empatia verso il racconto di un'esperienza che si vuole consegnare. Da una simile dinamica emerge una concezione di genere letterario con una spiccata funzione di orientamento dell'atto di lettura, che mira a suscitare in chi si confronta col testo determinate aspettative e reazioni. Nel caso della patografia, che partecipa dei meccanismi propri della scrittura del sé, è prevista una voce narrante della cui autenticità non si deve aver motivo di dubitare, in primo luogo perché appartiene a chi ha vissuto gli eventi al centro del racconto. Il lettore implicito delle patografie si configura con una sua specificità: per potersi qualificare come testimone, deve essere in sintonia con il progetto di autosvelamento, non privo di rischi, di chi racconta di sé; deve, inoltre, impegnarsi ad assumere, almeno inizialmente, la prospettiva dell'autore, secondo non tanto una sospensione del pensiero critico, bensì all'insegna di una «lealtà di lettura» che differisce da quella prevista dalla narrativa di finzione o da altri tipi di prosa *nonfiction* (cfr. Charon p.77). I testimoni dell'Olocausto, tra gli esempi che si sono maggiormente imposti di autori di narrazioni finalizzate a far perdurare la memoria e a far conoscere l'indicibile, si appellano precisamente a una profonda disponibilità all'ascolto da parte dell'interlocutore. Senza di essa, il racconto non ha motivo di darsi, non può andare a buon fine e rischia di non realizzarsi quell'intimità tra chi scrive e chi legge e che la letteratura già predisporrebbe (cfr. Padoan p.6).

Un po' confidente, un po' testimone, chi si vede assegnare, più o meno esplicitamente, un simile ruolo, è un lettore il cui posizionamento nei confronti del testo, e del suo autore, rischia di risultare prestabilito e con scarse possibilità di variazioni. In realtà, il lettore empirico sfugge evidentemente all'incasellamento rigoroso, persino in un ambito, come appunto quello testimoniale, caratterizzato da un forte coinvolgimento etico difficile da disattendere in fase di ricezione. Adottando una concezione dei generi letterari come patti comunicativi o narrativi, le aspettative legate al valore del discorso prodotto dall'autore fanno parte di questi contratti:

Some genres in particular – including autobiographical, essayistic, documentary, or testimonial fiction and the historical novel – conventionally presuppose a strong fiduciary pact stipulating the relation of the writer to his or her words and that of narrative discourse to what is known as factual reality. Such genres tend to display a battery of conventional clues reinforcing the author's authenticity or, minimally, his or her attempt at truthfulness and sincerity. The representation of extreme historical events, such as the Holocaust, is often expected to conform to strong ethos norms, such as those formulated by Jean Améry or Elie Wiesel, for instance: a writer should

demonstrate and foster an attitude of respect for the victims or show restraint in trying to represent the unrepresentable. (Korthals Altes p.161)

All'interno di questa dinamica in cui gli elementi in gioco sono molteplici, la relazionalità fondante dello scambio testimoniale gioca un ruolo fondamentale, che vale la pena sottolineare:

Una scrittura messa al servizio dell'altro, dove non sono i tuoi aggettivi, i tuoi concetti, a forzare il voler dire che ti è stato consegnato, ma dove il risultato sta nello sporgersi verso l'altro per giungere a una restituzione. Un atteggiamento in cui la persona che raccoglie la testimonianza mira a tenersi in disparte ma non ad annullarsi, consapevole di non poter ipostatizzare una neutralità per il fatto (quasi una tautologia) che gli scambi tra umani si danno nell'umanità, e che dunque la traccia o il sedimento della relazione non solo non contamina la purezza della fonte, ma la rende attingibile ad altri. (Padoan p.3)

L'apporto relazionale assicura una trasmissione della testimonianza, la sua comunicabilità, ma contribuisce anche, non contaminando la limpidezza del racconto, a rimarcare l'autenticità, perché chi lo accoglie lo fa nella consapevolezza che il narratore espone quella che è *la sua verità*.

Parlo di stile perché quella che possiamo chiamare un'accettabile approssimazione alla verità si dà anche tramite scelte estetiche (il che non vuol dire scegliere le parole più "belle", ma scegliere le parole più somiglianti al loro pronunziatore) fino al momento in cui al testimone sia possibile dire: *questo è il mio testo, questa è la mia esperienza, detta con queste parole e non con altre*. (Padoan p.3)

È in questi termini che la questione del grado di veridicità attribuibile a un'autobiografia viene affrontata e risolta quando ha per oggetto il racconto della malattia, e poiché questa è narrata da chi l'ha esperita direttamente, ogni contestazione della plausibilità o meno del racconto risulta, se non superflua, perlomeno di scarsa rilevanza. Della patografia, rispetto al suo aspetto cronachistico, viene privilegiato proprio l'elemento creativo, trasformativo anche, per il suo impatto su quel vissuto che non si limita a raccontare, configurandolo come testo ben più dinamico di quanto le costrizioni di una malattia lascino supporre. Di questa dinamicità, rapportata alla verità contenuta in queste narrazioni, offre una descrizione Arthur Frank, ponendola parallelamente in relazione alla temporalità e alla ricezione:

The truth of stories is not only what *was* experienced, but equally what *becomes* experience in the telling and its reception. The stories we tell about our lives are not necessarily those lives as they were lived, but these stories become our experience of those lives. A published narrative of an illness is not the illness itself, but it can become the experience of the illness. [...] Life moves

on, stories change with that movement, and experience changes. Stories are true to the flux of experience, and the *story* affects the direction of that flux.

[...] I have read personal accounts I considered evasive, but that evasion *was* their truth. The more reconstructed the *story*, the more powerful the truth of the *desire* for what is being told, as the corrected version of what was lived. Hearing the desire in the *story* takes me back to the need for a different level of attention to stories. (p.22)

Concentrarsi su queste storie date per vere significa anche portare in primo piano come, appunto *narrativamente*, questa verità viene costruita. Il racconto, per quanto personale, della malattia è pur sempre, cioè, un racconto: non può essere inteso come registrazione accurata degli eventi, perché questi vengono condensati, ridotti a contrasti netti, l'ambiguità viene spianata; alle carenze dovute alla selettività della memoria e della scrittura, corrisponde tuttavia l'aggiunta di significati, latenti nell'esperienza originale e apportati dalla narrazione (cfr. Hawkins p.14). Selezione, alterazione e organizzazione convivono nella forma drammatizzata, caricata emotivamente, dotata di inizio, centro e fine del racconto. Proprio nel suo carattere formulativo, costruttivo, risiede infatti il valore, ma anche il limite, dell'atto patografico in rapporto all'esperienza destabilizzante della malattia:

Pathography can be seen as re-formulation of the experience of illness, as the artistic product and continuation of the instinctive psychological act of formulation: it gathers together the separate meanings, the moments of illumination and understanding, the cycles of hope and despair, and weaves them into a whole fabric, one wherein a temporal sequence of events takes on narrative form. (Hawkins p.24)

In tale prospettiva, suggerita e sostenuta da Hawkins, l'interesse con cui si deve guardare a questi testi non dovrebbe risiedere tanto nella registrazione di ciò che è successo, poiché non sono resoconti fattuali, ma nel loro essere interpretazioni dell'esperienza, cioè «constructs, revisions, and, in some cases, creative distortions that expose a variety of ideological and mythic attitudes about illness today» (Hawkins p.25), che mettono a nudo, per l'appunto, i diversi modi in cui l'autore cambia le esperienze che sostiene di riprodurre autenticamente.¹⁰ L'accesso alla condizione di infermità, nonché la sua piena comprensione da parte del lettore, su cui si insiste nell'ambito delle *medical humanities* in vista di una fruizione pedagogica di simili narrazioni, appaiono ridimensionati dal dato di fatto che «no written account can replicate what it is like to be ill» (Hawkins p. xi).

¹⁰ « While autobiographical narratives may contain "facts," they are not factual history about a particular time, person, or event. Rather they offer subjective "truth" rather than "fact"» (Smith e Watson p.10).

Scrivere di una qualsiasi esperienza inevitabilmente la altera, e ciononostante la narrazione in quanto tale pare essere il mezzo più adatto a restituire nella maniera più efficace la verità del testimone, espressa al massimo grado nella sua elaborazione scritta:

Dove il testimone è fonte, dove si fa riferimento a una trascrizione esatta del parlato, non si dà racconto, perché il racconto è costruzione e artificio; tuttavia capita che proprio quella costruzione e quell'artificio abbiano la prerogativa di giungere non solo a una dicibilità e a una trasmissibilità dell'esperienza, ma anche, paradossalmente, a una maggiore approssimazione alla verità dell'esperienza. (Padoan p.1)

Il doppio binario fin qui seguito ha messo in relazione, sebbene evitando prudentemente la sovrapposizione, la narrazione del testimone di un crimine collettivo, sistematicamente perpetrato e dalla portata storica enorme, quale è lo sterminio degli ebrei da parte dei nazisti, e quella di un evento che, nella sua universalità e nel suo primo significato spogliato di ogni considerazione culturale e sociale, fa parte del corso naturale della vita umana, quale è la malattia. Il parallelismo viene giustificato da alcune caratteristiche condivise da entrambi gli atti testimoniali e a cui si deve il loro configurarsi come tali: a narrare sono dei sopravvissuti, l'esperienza di cui sono stati protagonisti ha incontrato misure di occultamento e il linguaggio con cui esprimerla non è facilmente disponibile. Se questi tratti sono chiaramente riconducibili ai racconti degli scampati ai lager, la loro specificità in relazione alle patografie va esplicitata.

Nella società occidentale contemporanea i mali cronici, quelli incurabili e fonte di sofferenza e seri disagi sono largamente diffusi ed eppure relativamente invisibili, per lo meno nella misura in cui non sono oggetto di un discorso pubblico che non si limiti alla superficie della condizione di malattia. Di quali trattamenti siano effettivamente necessari, come funzionino, quale quotidianità viva la persona affetta dalla patologia e quale significato abbia per lei una diagnosi terminale, non si parla. La malattia, soprattutto quando associata direttamente alla morte, è forse l'ultimo tabù del nostro tempo, l'inaccettabile realtà di un decadimento e di una fine prematura che il progresso scientifico, a cui si riconosce il raggiungimento di vette inimmaginabili, non è riuscito a sconfiggere. La malattia grave ha, anche per la sua diffusione, poco di straordinario di per sé, ma è il rifiuto del pensiero del delirio e della mortalità a far sì che il singolo la percepisca come un evento drammaticamente assurdo ed eccezionale. Sia che riesca a rimandare la fine, sia che la sua scrittura accompagni i suoi ultimi giorni, la voce del malato sarà quella di un sopravvissuto che testimonia cosa comporta percorrere un cammino di sofferenza. Si tratta di voci che si contrappongono a un duplice silenzio: quello della medicina contemporanea

che solo recentemente e in determinati contesti si è dimostrata disponibile ad accogliere la storia del paziente in quanto persona, e quello di una società concentrata sul sogno dell'eterna giovinezza e di un corpo infallibile. La parola della testimonianza patografica deve fare i conti con il pudore, con la dignità, con l'accettazione sociale, con le angosce più profonde, con un corpo dal linguaggio alieno:

In life narratives of the Holocaust, sexual abuse, torture, AIDS, and disability, among others, narrators struggle to find ways of telling about suffering that defies language and understanding; they struggle to reassemble memories so dreadful they must be repressed for human beings to survive and function in life. In such narratives, the problem of recalling and recreating a past life involves organizing the inescapable but often disabling force of memory and negotiating its fragmentary intrusions with increasing, if partial, understanding. (Smith e Watson pp.21-22)

Certo, l'esigenza primaria alla base delle scritture patografiche non è il recupero e l'affermazione di una memoria collettiva, ma, spesso, si tratta di un singolo destino che si vuole preservare dall'oblio, in un estremo, anche disperato, tentativo di raggiungere, per mezzo della malattia che si fa testo, quella realizzazione che in salute non si è riusciti a conquistare, né forse ci si è preoccupati di perseguire. Diverso, tuttavia, è il caso dell'esposizione dell'Aids, in quanto in Europa e negli Stati Uniti si è manifestata la volontà di impedire che un'intera generazione di giovani omosessuali venga dimenticata senza che nemmeno si conosca il nome di coloro che sono morti tra atroci sofferenze e pesantemente discriminati. In questo senso vanno lette molte patografie, frequentemente firmate da familiari, dell'Aids, e certamente il movimento a cui si deve l'Aids Memorial Quilt, l'enorme 'trapunta' composta da sezioni individuali, ciascuna assemblata da parenti e amici per ricordare la vita di un loro caro morto per la malattia e, come si legge nel sito dell'organizzazione, per «making HIV/AIDS real and immediate and turning statistics into souls».¹¹

«Generally, illness narratives reflect mixed motives: an urge for self-exploration and a desire to serve those with the same condition» (Couser *Recovering* p.15): la malattia risulta dunque vicenda privata, di molti, di alcuni, di tutti, e questa molteplice appartenenza contribuisce a rendere ambigua la legittimità della sua narrazione come testimonianza, che pure i suoi autori rivendicano. Dal punto di vista della storia della letteratura, l'ambito tedesco risolve questa ambiguità con una contrapposizione netta, in quanto vede, negli anni 70, l'emergere di una tendenza narrativa che si distanzia decisamente dall'interesse per i

¹¹ La frase è tratta dalla pagina del sito consultabile a questo indirizzo: <http://www.aidsquilt.org/view-the-quilt/display-schedule>

contenuti politici e di validità generale, per focalizzarsi su rivelazioni del privato senza alcun abbellimento e incentrate su stati d'animo del tutto individuali. Si apre così la stagione della *Neue Subjektivität*, all'interno della quale vedono la luce, in alta concentrazione fino agli anni 80, testi autobiografici, ma anche finzionali, che tematizzano la malattia (cfr. Moamai pp.42-43). Eppure, se si esclude la specificità del panorama tedesco, oppure si accetta di dubitare di una interpretazione di questi testi basata sul contrasto con quelli che li hanno preceduti e che li considera esclusivamente votati alla prosaicità del quotidiano e all'autoreferenzialità, ci si convince di quanto il loro valore testimoniale sia da valutare con più attenzione.

2.4. Quale esperienza?

Come si è già avuto modo di suggerire, le patografie presentano più di un carattere che le configura come racconti dall'ampia portata; pertanto il loro accostamento a testi differenti che si rifanno ai grandi eventi della Storia vissuti in prima persona porta con sé una riflessione sull'idea di esperienza che, probabilmente senza che se ne prendesse pienamente coscienza, appare significativamente mutata a partire dalla fine del Novecento. Finora, nel corso della trattazione, soprattutto in riferimento al rapporto tra vita e sua narrazione, si è ricorso ripetutamente al termine «esperienza»: «The ill person who turns illness into story transforms fate into experience» (Hawkins p. xi). Ma quale è questa esperienza che reclama di essere rappresentata, compresa, accolta, e con quali presupposti? Inoltre, alla luce del racconto testimoniale tradizionalmente inteso, non sarebbe più opportuno, e per contrasto, concepire la patografia come espressione di una letteratura, semmai, di un'esperienza minore?

Facciamo nostro, insomma, l'interrogativo di un autore che sulla propria malattia ha scritto estesamente: «Melville, Conrad, Hamsun: ils racontent tous leur expérience (la marine, le vagabondage); moi, quelle est mon expérience? Faut-il que je le sache ou que je l'ignore?» (Guibert *Le mausolée des amants* p.320).

Nel suo saggio *La letteratura dell'inesperienza* (2006) Antonio Scurati sostiene che l'ultima volta che la letteratura¹² è rimasta ancorata all'esperienza è stato nella fiumana di testi

¹² Ma non è chiaro se si tratta esclusivamente di quella italiana, dato che malgrado l'adesione a Calvino e al suo dopoguerra, lo sfondo storico e i riferimenti teorici impiegati da Scurati per giustificare la propria tesi sono assai più generali.

che ha seguito, raccontandolo, il secondo conflitto mondiale. La guerra, vissuta da tutti, stabili uno stretto legame tra chi la narrava e chi leggeva, due attori che condividevano lo stesso mondo che offriva un'infinità di storie da raccontare e che poneva agli autori il solo problema di quale forma dare loro. Oggi sarebbe venuta meno questa sorta di «universalità di contenuti», caratteristica del neorealismo italiano, ed insieme ad essa l'«esperienza di vita», con cui una lunga tradizione ha voluto identificare la guerra (cfr. Scurati p.19). La tecnologia svolge ugualmente un ruolo importante in questo mutamento, frapponendosi, con la sua molteplicità di schermi, tra l'individuo e la violenza, non più vissuta in prima persona: «Il mondo oggi non 'si vive', e la sua conoscenza non riposa più sull'esperienza. Al contrario, l'*inesperienza* è la condizione trascendentale dell'esperienza attuale» (Scurati p.34). Si fa conoscenza del mondo in modo sempre più mediato, distratto e indifferente:

Nella sua seconda metà, il XX secolo diventa sì l'era del testimone ma in un senso profondamente diverso da quello conferito a questa parola dalla figura dello scampato agli stermini di massa. Oggi chiunque di noi assiste allo spettacolo planetario di un'umanità dolente, ma la nostra è una testimonianza, inerte e indifferente, resa da un telespettatore distratto di sofferenze altrui. (Scurati pp.45-46)

Una simile visione è piuttosto scoraggiante e implica che una testimonianza sia, oggi, destinata immancabilmente a fallire, in quanto non ci sarebbe possibilità di incontrare quell'interlocutore attento a cui i sopravvissuti dei lager aspiravano a rivolgersi. La testimonianza, insieme a chi la proferisce perché ha vissuto quanto narra, avrebbe perso, nell'età contemporanea, l'autorità riconosciutale in passato:

La testimonianza era il racconto dell'esperienza, conservava perciò la sua autorevolezza fintanto che si affidava alla narrazione il compito fondante di dischiudere il mondo dell'esperienza, e all'esperienza il ruolo fondante di conoscenza del mondo sotto forma della sua narrazione. La testimonianza era il racconto di chi aveva vissuto ed era sopravvissuto, prima di essere il racconto di ciò che si era vissuto. Ma è proprio quest'autorità del vivere, il prestigio della nuda vita, che la modernità ha screditato e che la medesima modernità non cessa perciò di vagheggiare. (Scurati pp.60-61)

Ma sarà davvero così? Difficile credere che non si dia più credito alla «nuda vita».

Un primo, basilare suggerimento giunge dal fiorire di scritture non basate sui grandi eventi storici la cui legittimità è data semplicemente dall'aver vissuto, fatto *esperienza* diretta di ciò che si narra, come esemplificato dalle patografie di nostro interesse. In un paragrafo di *Reading Autobiography* (2001) significativamente intitolato "Experience as Authoritative", Sidonie Smith e Julia Watson si soffermano sul valore di attestazione che l'esperienza del narratore ha per il suo racconto: «It invites or compels the reader's belief

in the story and the veracity of the narrator; it persuades the reader of the narrative's authenticity; it validates certain claims as truthful; and it justifies writing and publicizing the life story» (p.27).

Più banalmente, i giochi di *autofiction* o di ammiccamenti alla vita dell'autore in carne ed ossa, di cui le narrazioni contemporanee sono particolarmente ricche, bastano a segnalare la soddisfazione di esigenze di lettura che alla pura finzione prediligono segnali di autenticità comunemente associati al riferimento biografico (la stessa *Erfahrungshunger*, la fame di esperienza, alla base della svolta identificata nella letteratura tedesca; cfr. Moamai pp.25-26). Oppure, siamo semplicemente di fronte a scrittori che non nascondono la loro incapacità di allontanarsi dall'autoreferenzialità.¹³ In tal caso avrebbe ragione Scurati a mettere in evidenza una assenza di comunanza delle esperienze, laddove ciascuno si limita ad esporre quello che lo riguarda personalmente e che ha valore e significato per lui solo: se i contemporanei di Calvino erano alla ricerca della forma a cui sottomettere l'abbondanza di materia narrabile e da tutti conosciuta, ora i contenuti sono tanto numerosi quanto diversificati e arbitrari, per cui a mancare è *Il* contenuto (cfr. Scurati pp.19-20). L'idea che implicitamente si fa strada in questa visione è sostanzialmente che la società occidentale, satura di benessere, non abbia più nulla di significativo da raccontare e che si limiti ad assistere, a distanza di protezione, agli sconvolgimenti e alle brutture di mondi lontani. Testiamo questa ipotesi leggendo qualche riga da quello che *non* è un racconto di guerra:

Les mères des prisonniers au Viet Nam arboraient un insigne. [...] Dans les petites villes américaines en 1917, chaque maison dont un homme était en France arborait à la fenêtre donnant sur la rue une photographie de son vaillant soldat. Au contraire, les mères des sidatiques s'efforcent de cacher à leurs voisins et collègues que leur fils est malade. [...] La plupart des martyrs de cette guerre ne se voient décerner aucun Purple Heart, aucune médaille militaire, ne peuvent même pas compter sur une réhabilitation posthume. Aucune foule en délire ne salue le départ des héros en leur apportant des victuailles, comme le faisaient les civils pendant la guerre de Sécession. Pas d'enthousiasme collectif pour cette guerre honteuse.

La différence – en est-ce d'ailleurs bien une? – entre le SIDA et un conflit armé, c'est que nous avons l'impression de mourir pour rien alors qu'une guerre est censée avoir un but évident. [...] Les groupes stigmatisés, tels les Juifs, sont ceux qui ont comme premier réflexe de s'avouer vaincus d'avance, presque coupables, de monter sans protester dans les wagons plombés des nazis. De même, beaucoup de sidatiques ne se révoltent pas et considèrent en quelque sorte que leur destin s'accomplit et qu'ils doivent payer leur différence. Pour les Juifs hier, pour les sidatiques aujourd'hui, les autorités ont agi avec la même gêne désinvolte. J'ai été glacé par l'indifférence, un peu méprisante au début, de bien des hétérosexuels qui, comme des petits-bourgeois allemands, vaguement antisémites, voyaient leurs voisins juifs emmenés et se gardaient

¹³ Come emerge, indirettamente, dall'articolo di Daniele Giglioli "L'autore è l'eroe".

bien d'intervenir, peut-être par peur mais aussi parce qu'ils étaient intimement tentés de voir dans l'action des nazis une certaine justice. (Dreuilhe pp.46-49)¹⁴

L'autore di questo passo, datato 1987, è Alain Emmanuel Dreuilhe, che morirà l'anno successivo di Aids: è il periodo in cui le possibilità di cura sono scarse e l'epidemia miete più vittime. L'intero volume da cui le righe sono tratte, *Corps à corps*, è costruito intorno alla metafora bellica, concependo il conflitto armato, come è evidente, non unicamente come termine di paragone, di rimando, ma come sovrapponibile alla malattia (si noti che Dreuilhe non è completamente disposto a differenziare i due eventi: «La différence – en est-ce d'ailleurs bien une?»), la quale infine lo sostituisce, rinnova, oltrepassa. Se di guerra in prima persona non è più questione, l'esperienza diventa un'altra, altrettanto intensa e narrabile. Qualora manchino le parole per descriverla, la forma con cui presentare il contenuto, si ricorre a modelli passati e del passato: la mitologia bellica, in primo luogo, che ha radici ben più profonde del Novecento, in quanto archetipali (cfr. Hawkins p. 27); lo sterminio degli Ebrei, divenuto il paradigma del male e della sofferenza inaudita, ingiustificata, gratuita. Significativamente diffuso nelle patografie, tanto da costituirne un *topos*, è infatti il paragone con gli internati dei lager che i corpi scarnificati dei malati di Aids suscitano. Più in generale, l'insopportabilità della dolorosa condizione a cui patologie e trattamenti medici costringono viene messa in rapporto con il tormento incommensurabile dei deportati. Un simile pensiero attraversa una giovane Annie Ernaux in procinto di sottoporsi a una procedura abortiva: «La veille au soir, je suis allée voir *Mein Kampf* avec des filles de la cité. [...] Le film me ramenait cependant à une évidence: la souffrance que j'allais m'infliger n'était rien auprès de celles subies dans les camps d'extermination» (Ernaux *L'événement* p.57). Quanto al mito della guerra come esperienza di vita, Scurati stesso ne è sedotto se dispera ormai di trovare protagonisti di eventi e non meri spettatori anestetizzati davanti a uno schermo: per i malati in lotta come quelli di Aids, relegati in un silenzio pieno di vergogna, non c'è alcun onore o ammirazione riservato ai soldati; non viene riconosciuta a loro, tanto meno, alcuna esperienza.

Dai non troppo lontani anni 80 a oggi molto è cambiato in relazione all'Aids, con aspettative di vita più ottimistiche e maggiori aperture a una discussione pubblica della malattia. Nel frattempo aveva già iniziato a mutare anche il modo di esporsi tramite la letteratura, le aspettative verso di essa e i legami che è in grado di creare. Raccontare uno

¹⁴ Non solo il brano non coincide con un racconto di guerra, ma non è nemmeno un passo narrativo. Sebbene esploreremo oltre l'eterogeneità e la natura composita dei materiali che alimentano la patografia, il testo di Dreuilhe presenta immediatamente una configurazione del tutto particolare.

stupro, un trauma, una malattia non di rado consente oggi come non mai di raggiungere una comunità di persone che ha conosciuto la stessa condizione, di sentire di farne parte.¹⁵ E l'infermità è l'esperienza universale per eccellenza, che riguarda tutti e che, per altro, dapprima attingendo a precedenti modelli di concettualizzazione, ha finito con lo stabilirne di nuovi. L'esperienza di vita, potrebbe, insomma, essere divenuta un'altra, senza che venga meno la sua realizzazione anche nel nostro tempo. Se la guerra come mito dell'esperienza si è affievolita (ma permane come archetipo associabile ad altri contesti), si profila, pertanto, un mito differente con lo stesso ruolo: l'esperienza di vita è quella, allora, di un corpo compromesso che impone di condurre la propria esistenza consapevolmente e riflessivamente anche nelle sue prove più dure. Questo non significa che la strada con cui l'autore si prefigge di raggiungere il suo lettore sia oggi automaticamente spianata attraverso la scelta di una modalità espressiva e comunicativa votata ai toni intimistici. Semmai, indica quanto la categoria di esperienza e l'autorità ad essa associata siano soggette a un'interazione tra molteplici fattori niente affatto scontata:

[...] not all "experience" is accorded social and cultural recognition or legitimacy. Whereas the names of the celebrities cited above bestow the "authority" of experience on the narrator (even in cases where the narratives are ghostwritten), in other narratives the authority to narrate is hard-won in a constant engagement with readers posited as skeptical, unbelieving, resistant, and even hostile. Thus the instability of something called the authority of experience suggests how it is that the category of experience itself is socially, culturally, historically, and politically negotiated. (Smith e Watson p.28)

Hervé Guibert si chiedeva, all'ombra dei giganti della letteratura, quale fosse la sua esperienza e avanzava il timore di conoscere la risposta, poiché pur non trovandosi ancora a fare i conti con le maggiori sofferenze e privazioni della malattia, doveva già averne un sentore. L'esilio dalla società dei sani, la perdita di controllo del corpo, la corsa contro il tempo per portare a compimento i propri progetti, gli affronti alla dignità, la consapevolezza insostenibile della morte imminente: è questa l'esperienza, in cui eroismo e piena ordinarietà si amalgamano, di cui Guibert e altri autori si fanno testimoni. La malattia si rivela il dispositivo che amplifica la percezione della vita, portando ad un livello di autocoscienza e conoscenza inedito e non raggiungibile altrimenti, come segnalano le

¹⁵ La relatività del grado di svelamento ed esposizione di vicende personali non va tuttavia sottovalutata, come è il caso per i racconti incentrati sulla sessualità: «Now, in the twenty-first century, sexual confessions have become standard fare of daytime television and published narratives in the West. [...] In other parts of the world, writing about sexual experience, especially by women, is still prohibited and punished. Feminists such as Nawal El Saadawi in Egypt have defied public prohibitions by publishing narratives of sexed and gendered bodies. For some this has come at the cost of incarceration, persecution, and exile» (Smith e Watson pp.40-41).

parole di Annie Ernaux in *L'usage de la photo* (2005): «[...] j'ai pensé que je n'aurai peut-être plus jamais l'occasion de sentir aussi fort et, dans le même moment, que je suis mortelle et que je suis vivante» (Ernaux e Marie p.195). Ma se la letteratura ha notoriamente familiarità con il *topos* dell'elevamento spirituale apportato dalle sofferenze fisiche, qui l'infermità non è una funzione, un pretesto della trama per giungere ad altro, bensì è tanto il movente quanto la finalità dell'intreccio, che per giunta ha poco a che vedere con gli abbellimenti e le idealizzazioni relative al patologico appartenenti, ad esempio, alla tradizione romantica. Le patografie offrono vere e proprie fenomenologie della malattia, dell'approssimarsi della morte e, insieme, una visione della vita a trecentosessanta gradi, riscontrabile, ad esempio, nei *Cancer Journals* (1980) di Audre Lorde: «As I slowly began to feel more equal to processing and examining the different parts of this experience, I also began to feel that in the process of losing a breast I had become a more whole person» (p.55).

Resta da appurare, a partire dall'esperienza che funge da punto di partenza (e di arrivo) della narrazione, attraverso quali strategie testuali l'incontro con la malattia diventi patografia e si imponga all'attenzione del lettore. Dopo aver preso le mosse da come la verità vada intesa in questo specifico contesto autobiografico e successivamente aver tratteggiato la natura dell'esperienza che ne è al centro, ci allontaniamo maggiormente dalla «nuda vita» e assumiamo come perimetro privilegiato della nostra analisi il testo e i suoi meccanismi di funzionamento. Nel farlo, metteremo in evidenza un altro accostamento a cui la patografia, nel suo processo di definizione, è soggetta.

Inizialmente comparse come testi sovversivi, perché svelavano realtà taciute, le patografie composte nel 2018 possono fare affidamento sul copioso numero di pubblicazioni affini che si sono moltiplicate negli ultimi trent'anni. Questo indica che nel tempo, affermandosi e legittimandosi, come abbiamo visto, il genere ha potuto stabilizzarsi e divenire riconoscibile, tramite il replicarsi di *topoi*, stilemi e fenomeni di intertestualità reso possibile dall'accumularsi di modelli di riferimento; anche perché coloro che decidono di mettere per iscritto la propria storia di malattia, non di rado sono allo stesso tempo lettori di patografie, da cui hanno tratto ispirazione o con cui possono stabilire dei confronti.

In quanto espressione della scrittura del sé, questa forma espressiva condivide con l'autobiografia alcune sue convenzioni, primariamente a livello testuale, tramite cui l'autore mira ad assicurarsi il favore e la fiducia del lettore. Non solo: come già emerso, la patografia si configura come testo non unicamente del privato, ma animato spesso anche da finalità di denuncia e azione sociali. Si colloca, così, a metà tra la confessione e la

letteratura impegnata, facendo propri tratti di entrambe. A questo proposito appare pertinente l'inquadramento proposto da Liesbeth Korthals Altes (*Ethos and Narrative Interpretation*, 2014) dei *topoi* che attivano le aspettative del lettore riguardo a narrazioni appartenenti a questi generi. In relazione alla patografia, la dichiarazione di impegno civico e la giustificazione dell'esposizione del privato rientrano in un unico progetto.¹⁶

Per quanto riguarda la cosiddetta scrittura 'impegnata', essa si presenta come dettata dall'urgenza e rischiosa, perché ha luogo sulla scena pubblica. Reclama un coinvolgimento dell'autore verso la materia di cui si occupa e rifiuta il distacco: in verità, l'autorizzazione a parlare a nome di una comunità viene giustificata proprio con argomenti che si rifanno alla partecipazione, che assicura la condivisione dell'esperienza, e alla testimonianza, che implica l'autenticità; in ogni caso, il *pathos* viene privilegiato rispetto a una conoscenza astratta. La situazione in oggetto viene presentata come esemplare, incoraggiando il lettore a stabilire legami tra il proprio vissuto e a percepire il mondo della storia e quello in cui egli vive come contigui, il che dovrebbe favorire una riflessione sulle condizioni del mondo reale. A questo scopo, una referenzialità documentaristica viene realizzata tramite l'inserimento di materiale quali foto e citazioni da pagine di giornale (cfr. Korthals Altes pp.175-195)

A ben vedere, questi *topoi* derivati dalla letteratura impegnata fungono, nel loro insieme, da giustificazione per una scrittura, quella patografica, non esente dal rischio dell'irrelevanza, a cui ogni autobiografia è soggetta. Se la professione di autenticità, come si è visto, non preoccupa particolarmente gli autori malati, più problematico appare motivare perché un lettore dovrebbe confrontarsi con centinaia di pagine su un singolo individuo. Eppure, anche in questo caso le soluzioni intraprese per spianare questo scoglio sono diventate abituali: o si punta sulla eccezionalità, sull'unicità della personalità dell'autore o della sua esperienza, oppure, al contrario, si generalizza, sostenendo il valore di ogni esistenza o che la propria storia è comune a quella di tanti altri, per i quali dunque può avere interesse. Quest'ultima strada è quella che maggiormente caratterizza le voci autoriali patografiche, che spesso si rivolgono esplicitamente al lettore concepito come destinatario ideale, per il quale la storia sarebbe stata scritta. Un esempio tra tanti è la dichiarazione che Tiziano Terzani inserisce nelle prime pagine di *Un altro giro di giostra* (2004):

¹⁶ Per la precisione, Korthals Altes si basa su quanto proposto da Benoît Denis in *Littérature et engagement: De Pascal à Sartre*, con cui anche la presente elaborazione è necessariamente in debito.

Ho deciso di raccontarne la storia [della mia malattia], innanzitutto perché so quanto è incoraggiante l'esperienza di qualcuno che ha fatto già un pezzo di strada per chi si trovasse ora ad affrontarla; e poi perché, a pensarci bene, dopo un po' il viaggio non era più in cerca di una cura per il mio cancro, ma per quella malattia che è di tutti: la mortalità. (p.24)

Il racconto personale si appoggia così alla causa sociale per avere ragione d'essere e adotta i segni distintivi della letteratura impegnata: l'urgenza, per un tempo individuale ristretto dalla malattia o per una cura ancora non disponibile alla comunità tutta, è presto spiegata; la partecipazione e la testimonianza si hanno dallo sperimentare l'infermità propria o di una persona vicina, per cui ogni distacco è impensabile; la referenzialità può essere semplicemente stabilita dalla triplice coincidenza identificata da Lejeune, per cui tutti gli eventi narrati rimandano a un individuo esistente che narra in prima persona. La rischiosità dell'impresa di scrittura potrebbe risultare relativa: per chi affronta una malattia terminale le conseguenze personali di un'esposizione pubblica non dovrebbero incutere grosso timore, per cui non è raro che queste narrazioni siano animate da un fervore determinato dal non aver più nulla da perdere (pensiamo al vendicativo *Mars*, pubblicato nel 1977, del malato terminale Fritz Zorn). Diversa è la posta in gioco per 'coloro che restano', i sani, amici o familiari la cui vita continua insieme all'attenzione pubblica. Ne dà testimonianza Ursula Barzaghi in *Senza vergogna* (1996), riscontrando che «parve che a nessuno interessasse sapere quale disperata necessità avesse spinto una famiglia come la nostra a parlare pubblicamente del nostro dramma» (p.57), in riferimento alla partecipazione a una trasmissione televisiva per far conoscere l'Aids di cui era colpito il figlio. Rievocando la decisione presa insieme al marito, Barzaghi sottolinea quanto tale risoluzione sia stata ponderata e non priva di turbamento per gli effetti che avrebbe potuto avere: «Fino a notte inoltrata confrontammo le nostre paure ed esaminammo le conseguenze che un simile passo avrebbe potuto comportare: un passo che, per quanto ne sapevamo, nessun'altra famiglia fino a quel momento aveva osato compiere in Italia» (p.56).

Resta indubbio, tuttavia, che, per quanto lo scrivere la propria storia personale di infermità sia stato oggi sdoganato, un simile atto non sia la norma per qualsiasi malato o familiare e permanga, pertanto, piuttosto indifferentemente, un atto di coraggiosa sincerità e come tale accolto dal lettore. L'esibizionismo gratuito, con cui talvolta viene liquidata parte della letteratura autobiografica, difficilmente trova riscontro quando si narra nelle circostanze della malattia, per cui la voce autoriale viene prevalentemente recepita come carica di un *ethos* positivo.

3. Tra scarti e modelli: trame e generi a confronto

3.1. L'avventura del narrabile

Quando ci si appoggia a generi letterari consolidati nel tentativo di identificarne di nuovi, è evidente che si è in cerca di una legittimazione che non ha ancora del tutto avuto luogo per le scritture in fase di definizione. Dare priorità all'intento di catalogazione rischia di risultare fortemente limitante; al contempo, sondare i confini tra generi, la porosità delle pareti divisorie o la rigidità degli steccati può offrire scorci inediti su parentele insospettabili e far risaltare ulteriormente l'originalità di ciascuna singola narrazione. Non è un caso, pertanto, che le classificazioni a cui sono soggette librerie, cataloghi editoriali e biblioteche costituiscano la cartina di tornasole della più ampia percezione delle diverse forme narrative a ridosso dell'autobiografia. In relazione a quest'ultima, Franco D'Intino osservava in *L'autobiografia moderna* (1998) l'assenza di una collocazione apposita nelle librerie e di una dispersione tra denominazioni di vario tipo, quali biografie, romanzi e racconti di viaggio: «Si assiste, negli ultimi anni, a un ritorno della confusione tra biografia e autobiografia, con un fiorire di forme miste con etichette nuove, ma anche antiche, e ambigue: testimonianze, récits de vie, descrizioni» (p.20). In *Teoria del romanzo* (2001), Guido Mazzoni rileva, ad anni di distanza dal lavoro di D'Intino, un'analoga mescolanza, da cui non si ricava necessariamente una impressione negativa:

[...] i romanzi, le autobiografie scritte per scopi artistici, i racconti vengono inseriti nella medesima collana, quasi fossero sottospecie di una specie più ampia. Questo significa che la nostra cultura concepisce ogni testo narrativo scritto con intenti estetici come parte di un'unica famiglia all'interno della quale le differenze pesano meno delle somiglianze. (pp.29-30)

È infatti all'insegna della continuità l'approccio con cui si intende indagare la patografia in questo capitolo, prendendo le mosse da quella confusione che anche la scrittrice statunitense Nancy Mairs riscontra nel modo in cui venivano classificate le sue opere personali sulla malattia (cfr. Couser *Recovering* pp.x-xi).¹ Immaginando una collocazione, nonché una definizione della patografia, Anne Hunsaker Hawkins e Nancy Mairs fanno, in testi differenti, paragoni simili con due materie narrative dalla lunga tradizione: mentre la prima ritiene che «in some sense, the pathography is our modern adventure story»

¹ In questo caso la confusione ha a che fare con la separazione, tipica del mondo anglosassone, tra *fiction*, in cui rientrano romanzi e poesia, e *non-fiction*, sotto cui viene raggruppata la saggistica (cfr. Lang pp.17-18).

(Hawkins p.1), la seconda evoca gli scritti, lettere e diari, dei primi esploratori come corrispettivo antecedente, dato che «the terrain is similarly unknown and fraught with peril» (Couser *Recovering* p.xi). Queste suggestioni si basano sul contenuto dei tipi di narrativa messi a confronto, senza che vengano fornite ulteriori giustificazioni al parallelismo, che pure, di primo acchito, non risulta del tutto fuorviante. Pertanto, sondare il fondale da cui sarebbero emersi i racconti di malattia potrebbe conferire maggiore sostanza a quella che si presenta come una intuizione affascinante.

Sia l'ipotesi di Mairs sia quella di Hawkins sottintendono l'idea di avventura, ma nessuna delle due autrici si riferisce esplicitamente al romanzo, anche se il vago *story* impiegato da Hawkins farebbe pensare proprio a questo genere letterario, identificato da Michail Bachtin in *Estetica e romanzo* come una forma anarchica, proteiforme, che assorbe e contiene gli altri generi. Come sintetizza Mazzoni, la cui periodizzazione relativa al romanzo è compresa tra la seconda metà del Cinquecento e l'inizio dell'Ottocento, «[...] a partire da una certa data, il romanzo diventa il genere in cui si può raccontare qualsiasi storia in qualsiasi modo» (p.29). Ripercorrerne la storia equivale a prendere atto del variegato *corpus* di forme testuali narrative che come affluenti hanno a lungo alimentato il grande fiume romanzesco fino alla sua stabilizzazione come *novel*. Spiccano, accanto alle composizioni greche, cortesi e pastorali, alle novelle e alle opere epistolari di carattere amoroso, alcune «scritture dell'esperienza personale» (Mazzoni p.84), come, tra la seconda metà del Cinquecento e il Settecento, biografie e autobiografie laiche di artisti, studiosi e scrittori che diventano oltremodo diffuse. Mazzoni, inoltre, segnala l'importanza della lettera, rilevante non solo per il suo contributo alla struttura del fortunato romanzo epistolare a tema amoroso, ma anche per la sua funzione nei resoconti di viaggi, immaginari, verosimili o reali. Legato o meno all'espedito epistolare, il racconto di viaggio si configura ugualmente quale forma autonoma:

Intermedio fra la scrittura d'esperienza e la pura invenzione, il racconto di viaggio conosce una fortuna costante nel Medioevo e nella prima età moderna. Mentre certe narrazioni si presentano come resoconti di esperienze reali, altre si presentano come opere fantastiche o utopiche, ma qualunque sia il suo statuto di realtà, questa forma influenza alcune delle opere entrate nel canone del romanzo europeo, dal *Robinson Crusoe* (1719) di Defoe ai *Viaggi di Gulliver* (1726-35) di Swift. (Mazzoni p.86)

Un'influenza, quella degli intrecci di viaggio, che giungerebbe fino ai giorni nostri, costituendo il *trait d'union* evocato da Mairs tra l'ultramoderna patografia e lo sguardo straniato su un paesaggio inedito, restituito sotto forma di lettera e diario. Tuttavia, non si tratta semplicemente dell'unione di una modalità espressiva associata all'esperienza

personale (il diario, la lettera, l'autobiografia) con un contenuto marcato dal pericolo e dall'ignoto a cui rimanda il viaggio. Non si tratta insomma di ricorrere unicamente alla metafora, resa celebre da Susan Sontag, della malattia come approdo in una terra ostile (cfr. *Illness as Metaphor* p.3). In gioco c'è in realtà qualcosa di più, che coinvolge il concetto stesso di narratività e la struttura delle trame. La pertinenza del paragone, infatti, risiede verosimilmente in questi aspetti più sottili, meno immediati. D'altronde, se ci si attiene ai tratti più evidenti del racconto di viaggio, si constata facilmente che la patografia, le cui ambientazioni sono tendenzialmente limitate a luoghi domestici o legati alla cura, differisca nettamente. Come ricorda D'Intino: «Nel racconto di viaggio la contiguità di luogo è il principio di connessione, la digressione descrittiva è la regola» (p.166). Il testo autobiografico si avvicina a questo tipo di narrazione quando è organizzato sulla base delle città e dei paesi in cui ci si reca per compiere le proprie gesta, come avviene per Casanova: «Qui la memoria autobiografica adotta spontaneamente l'ordine e i ritmi di un romanzo di avventure» (D'Intino p.166).

Ma di una simile mobilità la patografia difficilmente dà prova, il che rende *Un altro giro di giostra* (2004) di Tiziano Terzani una vistosa eccezione, dal momento che l'autore intraprende un viaggio letterale (tra Stati Uniti e Paesi asiatici) alla scoperta dei diversi trattamenti esistenti per la cura del cancro. D'altronde, avendo passato decenni ad esplorare il mondo come giornalista, Terzani non può che reagire alla malattia rimettendosi in marcia. In questo modo, metaforizzazione e concretezza dell'esperienza coincidono (come si intuisce pure dal sottotitolo dell'opera: *Viaggio nel male e nel bene del nostro tempo*): «Viaggiare era sempre stato per me un modo di vivere e ora avevo preso la malattia come un altro viaggio: un viaggio involontario, non previsto, per il quale non avevo carte geografiche, per il quale non mi ero in alcun modo preparato, ma che di tutti i viaggi fatti fino ad allora era il più impegnativo, il più intenso» (Terzani p.14). Anche i titoli dei capitoli in cui *Un altro giro di giostra* è suddiviso ricalcano la dimensione 'itinerante' del testo, il quale incomincia con "Partenza" e si chiude con "Arrivo", dopo essersi sviluppato in sezioni che portano il nome dei luoghi geografici visitati.

Di norma, però, la patografia non si costruisce attorno alle audaci peregrinazioni di cui si rende protagonista Terzani. Di conseguenza, la presunta avventurosità che farebbe della storia di malattia il racconto di viaggio del tardo XX secolo necessita di un approfondimento, che si realizza compiendo nuovamente un passo indietro verso il *romance*, quando, cioè, il romanzo era ancora lontano dall'essere identificato con il *novel* ed era rappresentato, accanto ad altre forme testuali, dalla narrativa cavalleresca

rinascimentale e medievale. Questo *corpus* si caratterizza per la predominanza di quello che Bachtin chiama «il tempo dell'avventura». Lo contraddistinguono, inoltre, stati d'eccezione, scenari inusuali, fatti impreveduti che avvengono in tempi e luoghi indefiniti interrompendo l'ordinario corso degli eventi, senza però cambiare l'interiorità dei personaggi, la cui età e identità non subiscono mutamenti. L'inconsueto, insieme a una certa staticità, sono i connotati che il romance attribuisce all'avventura, alla quale, a questa altezza temporale, va aggiunta un'altra specificità semantica:

Il mezzo della prova e dell'affermazione è l'«aventure», una forma particolare e strana dell'accadere, sviluppata dalla civiltà cortese. A dir vero già molto tempo prima esistevano descrizioni fantasiose delle meraviglie e dei pericoli che attendono chi si spinge oltre i confini del mondo conosciuto, in paesi lontani, inesplorati – e racconti non meno fantasiosi dei pericoli misteriosi che anche nel mondo geografico conosciuto minacciano l'uomo per opera di divinità, spiriti, demoni e altre forze magiche. E già molto prima della civiltà cortese esisteva anche l'eroe impavido, che con la forza, la virtù, l'astuzia e l'aiuto divino supera tali pericoli e ne libera gli altri. Ma è creazione *ex novo* del romanzo cortese il fatto che tutto un ceto, in piena fioritura contemporanea consideri suo compito esclusivo superare pericoli del genere. (Auerbach p.148)

Se il significato dell'avventura risulta circoscritto dalla civiltà cortese, è anche vero, come osserva Erich Auerbach, che gli ostacoli dell'esplorazione hanno popolato l'immaginario dell'uomo da tempi ben più antichi. Il valore pressoché archetipale di questo nucleo narrativo viene messo in luce da Hawkins nella sua disanima di patografie, sottolineando quanto il costrutto del viaggio e della battaglia, radicati nelle mitologie, nei testi sacri ed epici, siano individuabili anche nelle narrazioni più recenti intorno all'esperienza di malattia. Occorre inoltre rilevare che l'interpretazione cortese dell'avventura verte sulla prova individuale che spetta al cavaliere e ne permette l'affermazione:

[...] non ci si deve lasciar indurre dal significato moderno della parola avventura [...] perché nel romanzo cortese non s'intende per avventura ciò che è sciolto, periferico, privo d'ordine o, come lo definì una volta Simmel, ciò che sta al di fuori dell'esistenza vera e propria, e che oggi si ricollega alla parola avventura; invece il vero significato della vita ideale cavalleresca è proprio l'affermarsi per mezzo dell'avventura. (Auerbach p.149)

Certo, in questo caso si è lontani da una rappresentazione realistica, che tenga conto della funzione e del ruolo storici dei cavalieri, per altro unica categoria sociale a cui la nozione di avventura qui si rivolge. Eppure, l'idea che questa equivalga a una prova da superare e che valorizzi chi ne è protagonista, lo renda eroe, si ritrova in una delle forme caratteristiche delle narrazioni di malattia individuate da Arthur Frank: «Quest stories meet

suffering head on; they accept illness and seek to *use* it. Illness is the occasion of a journey that becomes a quest» (Frank p.115).

Quanto esposto finora lascia intendere che la malattia, nella sua concettualizzazione narrativa, si presti effettivamente a divenire l'avventura contemporanea. Ma affinché ciò avvenga bisogna attendere che il *romance* venga superato dal *novel*, ovvero che diventi degna di interesse, di racconto esteso, quella dimensione quotidiana della vita che apparentemente non ha nulla di eroico e avventuroso. L'avvento del romanzo nella sua conformazione che oggi reputiamo tradizionale porta infatti in primo piano individui di qualsiasi estrazione sociale, le cui vicende di ogni genere vengono narrate con i toni e le sfumature più varie. In questo modo, però, esso sancisce anche una dispersione del concetto di avventura, facendo sì che ogni accadimento sia, perché o purché raccontato, un evento: «Raccontare vuol dire selezionare, stabilire delle gerarchie e dei nessi fra contenuti narrativi, cercando di ottenere qualcosa di interessante e coeso, qualcosa che il pubblico abbia voglia di leggere, ascoltare, vedere. Gli anglofoni parlano di *eventfulness*, con un termine quasi intraducibile, che potremmo rendere con “avventurosità”» (Giovannetti p.105). Circa l'evoluzione di questo concetto risultano particolarmente significative le opere di Jane Austen, fautrice di quello che Mazzoni chiama il «romanzo di destino», in cui una circostanza determina l'esito di una vita in un contesto sempre più estraneo alle cornici di significato religiose:

Austen scopre un aspetto decisivo della forma di vita moderna: scopre che le nostre vite acquistano interesse ogni volta che il desiderio si confronta con la realtà e il risultato dello scontro sancisce il nostro destino, la nostra felicità o infelicità; scopre che questo conflitto ha un valore assoluto, perché la ricerca della felicità privata [...] è l'unico dio condiviso e ancora vivo, l'unica cosa che conta davvero per gli individui moderni. [...] Il romanzo di destino ha un archetipo cristiano (l'autobiografia spirituale), e tuttavia si situa ormai in un orizzonte laico e terreno: non si tratta più di salvare l'anima; si tratta di essere felici in questo mondo. (Mazzoni p.286)

Il restringimento del campo d'azione alla sfera privata e terrena, la posta in gioco che coincide con il destino del singolo, l'evento che, semplicemente perché in conflitto o in consonanza con il desiderio personale, genera la discontinuità narrabile: ci troviamo di fronte ai principi attorno cui prende progressivamente forma l'intreccio del racconto di malattia. In realtà, man mano che si amplia il bacino di temi cui attingere per farne il soggetto di una storia, vengono meno restrizioni e distinzioni e l'atto narrativo stesso giunge a fungere da garante della dignità e fruibilità di ciò che si racconta. In breve, se la malattia non è l'avventura, l'esperienza affermatasi sul finire del Novecento, è certamente *una* delle avventure immaginabili, che diventa tale non appena è al centro del racconto:

«Affinché l'avvenimento più banale divenga un'avventura è necessario e sufficiente che ci si metta a raccontarlo» (Sartre citato in Mazzoni p.61). Questo paradigma, che si afferma progressivamente con il *novel*, viene espresso dal progetto di rappresentazione della totalità incarnato dagli imponenti cicli romanzeschi dell'Ottocento e viene perseguito poi nel Novecento con l'insistenza sulle sfaccettature della vita interiore e della minuta quotidianità, in cui rientrano anche le vicende del corpo:

Un semplice elenco delle discontinuità che gli imitatori estraggono dal flusso di fenomeni reali o fantastici dice moltissimo su un periodo storico: mostra quali parti della vita collettiva e personale siano giudicate degne di un investimento emotivo; indica le esperienze, i desideri, i modi di vita cui viene attribuito un interesse. (Mazzoni p.53)

In questo senso, le patografie rivelano parecchio dell'epoca in cui vedono la luce, configurandosi come artefatti testuali in cui viene resa pubblica una esperienza personale che la costruzione narrativa valorizza, rende comprensibile e comunicabile. In questi testi la mimesi cristallizza e mette a disposizione della memoria collettiva quella dimensione del reale costituita dalla malattia intimamente vissuta. Un atto la cui ragione d'essere è insita nel filtro attraverso il quale la contemporaneità *interpreta* specifici eventi della vita e li reputa idonei al racconto (di per sé una interpretazione) letterario: «When illness and disability are seen not so much as inevitable natural phenomena but as unexpected and perhaps disastrous events, they become noteworthy and (potentially) narratable» (Couser *Recovering* p.9). Tale è l'ampliamento e insieme il restringimento (che coincide con l'ottica individualista) dello spettro mimetico che ha percorso i secoli e che ha visto trame, come quelle incentrate sulla malattia, assurgere al corrispettivo aggiornato della storia di avventura.

3.2. Licenza autobiografica

Nel percorso brevemente tracciato ci si è focalizzati sui mutamenti che hanno interessato il concetto di «avventurosità» alla cui luce è possibile interpretare e, per certi versi, comprendere la patografia. Si è trattato, sostanzialmente, di attirare l'attenzione su *cosa* ci si aspetta di trovare al centro di un racconto. Se questo cammino a ritroso ci ha portati a prendere in considerazione alcune tappe della storia del romanzo, una seconda digressione

ci conduce invece agli albori dell'autobiografia, per interrogarci, questa volta, su chi è stato abilitato, nel tempo, a scrivere di sé. La risposta risiede nelle origini religiose della scrittura autobiografica, che ricevette un enorme impulso con l'avvento del Cristianesimo, grazie al quale presero forma, e acquisirono legittimazione, tanto la consapevolezza del proprio mondo interiore quanto la sua trascrizione.²

Almeno tre principi derivati dal Cristianesimo permisero questo fenomeno: la rivendicazione dell'uguaglianza di tutti gli uomini, indipendentemente dalla loro condizione mondana, agli occhi di Dio; una concezione della vita come processo dinamico e drammatico, fatto di trasformazioni e sviluppi; l'indirizzamento del discorso dell'io verso l'analisi interiore. Se nel mondo antico era abitudine considerare l'io in rapporto alle cose e al mondo, Sant'Agostino, con le sue *Confessioni*, apre la strada verso la profondità della psiche.³ Il Cristianesimo spinge all'auto-osservazione all'interno di un rapporto segreto e intimo del singolo con Dio e ne individua la finalità nella conoscenza di sé e nel perfezionamento spirituale. Sono i presupposti incarnati dall'atto della confessione, che incide profondamente sulla pratica dell'introspezione, consistendo nell'azione indagatrice di una coscienza che anela a essere degna di accogliere il Signore. Successivamente, il Protestantismo fornisce ulteriori strumenti per raggiungere questo scopo, incentivando la redazione, da parte di fedeli non letterati, di testi edificanti e diari. La finalità educativa, per cui si era spinti, senza alcuna competenza letteraria e solo sulla base di una fede solida e della conoscenza della Bibbia, a farsi esempio per gli altri, fungeva da giustificazione al racconto di sé, scacciando ogni timore di agire animati da vanità: «Nel XVII secolo l'autobiografia spirituale afferma per la prima volta a livello di massa la legittimità di narrare le proprie esperienze» (D'Intino p.44). Non va dimenticato, per altro, che l'inserimento in un contesto di rettitudine morale e di adesione alle leggi divine consente di sottrarsi alla divisione degli stili e di produrre testi che esulano dalle gesta di eroi e uomini illustri:

La divisione degli stili impone una *gerarchia degli argomenti, degli stili, dei generi*. Le storie degli eroi, delle grandi figure pubbliche, dei personaggi mitologici o leggendari contano più delle vicende occorse alle persone comuni; la tragedia è più importante della commedia; l'*epos* serio è

² I cenni qui proposti intorno all'influenza cristiana sulle scritture dell'io si basano sulle pagine dedicate da D'Intino all'argomento (cfr. pp.21-29).

³ La sua influenza, insieme a quella delle autobiografie spirituali che l'hanno seguito, è tale che è possibile rilevarne le tracce in alcune peculiarità del *novel* settecentesco, come quella che Mazzoni chiama «autocorrezione dell'eroe». Questo procedimento narrativo è diffuso in romanzi in prima persona presentati come storie vere e consiste nel riconoscimento, da parte di personaggi che hanno ceduto a tentazioni, dell'errore commesso e nella riaffermazione della propria moralità (cfr. Mazzoni p.141).

più importante dell'*epos* comico. La gerarchia può invertirsi solo se le storie private entrano in una cornice che dà loro un sovrasenso: per esempio quando vengono usate come *exempla* di verità morali o teologiche. (Mazzoni pp.118-119)

In ambito cattolico, forte è l'influenza gesuita, con l'introduzione degli Esercizi Spirituali e l'importanza attribuita alla confessione, nella quale si distinguono alcuni tratti fondamentali per la futura autobiografia secolarizzata: la registrazione dettagliata di sentimenti ed eventi; il rilievo conferito a peccato e tentazione, che diventano materia narrativa, in quanto collocano il penitente sulla via della redenzione; l'importanza dello stesso processo di elaborazione (compiuto insieme al confessore) e di scrittura, che implica uno sforzo di approfondimento. Sia nel caso dei testi d'ispirazione gesuita, sia per quanto riguarda quelli di aree protestanti ci troviamo tuttavia di fronte alla problematicità di una scrittura sollecitata e condizionata dall'autorità di una comunità, di un ordine religioso, di un superiore o di una guida spirituale, al punto che spesso non è chiaro a chi sia attribuibile il testo.

Pertanto, anche in virtù della nascita del concetto di autore, il Settecento è il secolo che segna la svolta decisiva per l'autobiografia, *in primis* per il sensibile distacco dai presupposti religiosi.⁴ A rappresentare egregiamente questo mutamento sono le *Confessions*, questa volta laiche, di un Rousseau che non definisce la propria identità in base alla legge divina; anch'egli, come Agostino, si rivolge al giudice supremo, ma senza coinvolgerlo in un dialogo, bensì riservandogli il ruolo di muto ascoltatore del suo monologo (cfr. D'Intino p.24). Il rovesciamento di paradigma che si riscontra nel Settecento, e che sostanzialmente si è mantenuto fino ad oggi, sancisce la prevalenza dell'interiorità sulla sfera pubblica per poter conoscere un individuo, allargando il bacino di potenziali autobiografi (non più esclusivamente eroi, fedeli e intellettuali), eleggendo l'originalità a solo carattere indispensabile per scrivere di sé e definendo il ruolo di chi si accinge a tale impresa:

Se il privilegio accordato alla vita interiore rende in principio uguali gli uomini, grandi e mediocri, allora il centro della rappresentazione deve essere proprio questa interiorità, che sola è capace di legittimare un uomo come oggetto di scrittura. Essa è però inaccessibile al biografo. Soltanto prendendo egli stesso la parola il mendicante potrebbe diventare degno di biografia, perché in quel caso il discorso biografico sarebbe garantito dall'autorità indiscutibile di un soggetto «unico». Da questo momento, la fama non è più premessa alla scrittura, ma sua conseguenza.

⁴ In realtà, l'emergere di una coscienza individuale tra Quattrocento e Cinquecento aveva già anticipato, nei testi di Cellini, Cardano e Montaigne, il netto distacco dall'autorità religiosa largamente espresso nel Settecento. In Montaigne questo mutamento è visibile chiaramente, come si evince dal massimo valore assegnato all'esperienza, dall'esaltazione della libertà di giudizio in opposizione a ogni autorità costituita e a ogni modello (cfr. D'Intino pp. 29-31).

Perché abbia luogo la coincidenza tra soggetto e oggetto che fonda l'autobiografia, deve tuttavia stabilirsi il concetto di "autore", cioè un soggetto che sia libero di scegliere e organizzare il proprio materiale, esprimere la sua opinione a riguardo, superando la concezione per cui si dava per scontata la verità dei fatti raccontati (in quanto il testo ha origine da un'autorità esterna e indiscutibile, ovvero fonti e testimoni), declinando ogni responsabilità personale. (D'Intino p.41)

Andrea Battistini, focalizzandosi sul contesto italiano, registra un mutamento notevole rispetto al modello di autobiografia intellettuale esemplificato dalla *Autobiografia* di Giambattista Vico e che si verifica in un arco di tempo ristretto, risultando pertanto particolarmente significativo:

[...] dal confronto non si deve dedurre che nel giro di una generazione i letterati da casti e sobri fossero tutti diventati più intraprendenti. Di fatto, la trasformazione non riguarda tanto la morale quanto le forme letterarie. La fortuna, specie nell'Italia settentrionale, delle opere di Richardson e di Prévost aveva intanto assicurato al romanzo un favore di cui presto risente, per la duttilità delle sue forme, la narrazione contigua dell'autobiografia. Questa, cedendo alle lusinghe della *rêverie*, prende a ricostruire il passato non tanto con la memoria quanto con l'immaginazione, conquistando il territorio del sentimentale e del patetico. (Battistini p.92)

L'autobiografia, in quanto *narrazione contigua* al romanzo, ne adotta alcuni tratti caratteristici che lo contraddistinguono a quell'altezza temporale e che contribuiscono a far sì che, evidentemente, la lettura di una storia di vita e di un intreccio di finzione costituiscano un'esperienza analoga, autorizzando una indifferenziazione, di fatto, tra le due forme letterarie. Per entrambe è possibile riconoscere nelle scritture spirituali una matrice, mentre il Settecento si configura come secolo chiave per il processo di stabilizzazione e secolarizzazione a cui sono soggette. Eppure, stabilire in che misura l'influenza sia reciproca e in cosa consista, non è facile, né lo è identificare se sia il romanzo ad avere maggior ascendente sull'autobiografia o viceversa.⁵ Ai nostri scopi, sottolineare l'analogia di un percorso storico in parte condiviso è funzionale al riconoscimento, da un lato, dell'autobiografia spirituale come serbatoio di attitudini, tecniche narrative e *topoi* la cui estinzione non ha mai avuto luogo; dall'altro, dei presupposti alla base di qualsiasi elaborazione letteraria dell'esperienza e in particolare dei meccanismi di finzionalità che la caratterizzano.⁶

⁵ Ad esempio, mentre Battistini riconosce i debiti contratti dall'autobiografia con il romanzo, Mazzoni vede nelle scritture di vita un antecedente che contribuisce sensibilmente alla nascita del *novel*. D'Intino prende in considerazione i prestiti nella duplice direzione, ammettendo tuttavia quanto il gioco delle influenze sia di ardua definizione (cfr. p.261).

⁶ I primi romanzieri avrebbero attinto dai testi autobiografici diverse strategie, finalizzate a conferire l'illusione del reale alle elaborazioni scritte dell'esperienza: ne sono esempio l'analisi dei pensieri dei personaggi, la caratterizzazione di questi ultimi, basata sugli aspetti psicologici, il gusto per i dettagli della quotidianità (cfr. D'Intino pp.258-259).

Strade comuni, pertanto, votate all'affrancamento dalle poetiche classicistiche e alla legittimazione di una forma letteraria, ma i cui risultati raggiunti divergono se si esula da questi due obiettivi. Di fronte a influssi e affinità innegabili, il presente lavoro non cessa di condividere gli approcci critici secondo cui l'autobiografia permane una modalità narrativa distinta dal romanzo in virtù del movente della scrittura, la quale, tesa a realizzare la specifica intenzione originaria, assume una conformazione finalizzata a questo scopo. La marcata componente metanarrativa, il robusto impianto cronologico, non sono altro, cioè, che la realizzazione del professato impegno di adesione all'attività della memoria, quando non alla realtà degli eventi svoltisi nel passato. L'autore, consapevole della difficoltà del compito, può fallire, ma il suo impegno resta imperativo: «Dans l'autobiographie, il est indispensable que le pacte référentiel soit conclu, et qu'il soit tenu: mais il n'est pas nécessaire que le résultat soit de l'ordre de la stricte ressemblance» (Lejeune p.37). Un principio dell'autobiografia che Lejeune non manca di precisare:

Le fait que *nous* jugions que la ressemblance n'est pas obtenue est accessoire à partir du moment où nous sommes sûrs qu'elle a été visée. Ce qui importe, c'est moins la ressemblance de «Rousseau à l'âge de seize ans», représenté dans le texte des *Confessions*, avec le Rousseau de 1728, «tel qu'il était», que le double effort de Rousseau vers 1764 pour *peindre*: 1) sa relation au passé; 2) ce passé tel qu'il était, avec l'intention de ne rien y changer. (p.40)

La scrittura autobiografica chiama a confrontarsi con un grado di verità diverso da quello contemplato da biografia e romanzo e di cui il lettore è subito messo al corrente. Tuttavia, la distinzione non si colloca solo sul piano della ricezione, che pure determina l'intero impianto narrativo autobiografico, ma è chiaramente riscontrabile a livello testuale. Se l'«avventurosità» raggiunta dalle scritture dell'io le ha verosimilmente rese appetibili e avvincenti quanto le narrazioni di finzione dagli intrecci elaborati, il lettore non si troverà mai ad assistere al racconto della morte dell'eroe in un'autobiografia, né allo sguardo onnisciente, al controllo su vicende multiple che può vantare il narratore romanzesco: «Avendo la percezione della fine e dell'intero, il narratore vede ciò che gli eroi ignorano: la traiettoria complessiva di un destino o di un intreccio, il senso di una vita» (Mazzoni p.67).⁷ Questo discrimine è cruciale tanto per la definizione della natura specifica del romanzo, quanto, per contrasto, per quella della scrittura autobiografica.

Bachtin ha messo in luce il potenziale totalizzante insito nel romanzo, grazie alla possibilità dell'autore di trascendere e il narratore e l'eroe. Una vita è circoscritta dai due

⁷ D'Intino riporta casi di autobiografi che raccontano la propria morte, ma, naturalmente, solo immaginata ed evidentemente con l'intento di esorcizzare la scomparsa reale e futura (cfr. p.229).

limiti temporali della nascita e della morte, confini che contengono un'esistenza e le conferiscono compiutezza, ma rigorosamente agli occhi altrui, in quanto finché una persona respira, non è mai eroe, bensì solo autore della propria vicenda. Sul contenuto di quest'ultima incidono gli incontri con individui che passano e muoiono, scomparse che assumono una grande rilevanza nella trama del singolo che ne è testimone: infatti Bachtin riconosce i lutti come i più importanti momenti d'intreccio narrativo della letteratura mondiale. Alla morte dell'altro, si ha tutta la sua vita dispiegata davanti a sé e a quel punto comincia la sua estetizzazione, la quale è invece impraticabile per la persona vivente; non si può, in breve, compiere se stessi, essere eroi della propria vita (cfr. Bachtin pp.93-95). La fine è l'inizio di ogni racconto: «[...] si parla di storie vere. Come se potessero esserci storie vere: gli eventi si svolgono in un modo e noi li raccontiamo in un modo inverso. [...] In realtà abbiamo cominciato dalla fine. La fine è là, invisibile e presente; è la fine che dà a queste parole la pompa e il valore di un inizio» (Sartre citato in Mazzoni pp.61-62). Il lettore non può che trovare nel romanzo qualcosa che l'autobiografia non può offrirgli, la compiutezza di un destino:

Ma il lettore di romanzi cerca appunto uomini in cui leggere il «senso della vita». E deve quindi, in un modo o nell'altro, essere certo in anticipo di assistere alla loro morte. Almeno in senso traslato: alla fine del romanzo. Ma meglio ancora se alla morte vera. Come gli fanno capire che la morte li aspetta, e una morte assolutamente determinata e in un punto affatto determinato? È questo il problema che alimenta lo struggente interesse del lettore alla vicenda del romanzo. Se il romanzo è significativo, non è quindi perché ci presenti, quasi didatticamente, un destino estraneo, ma perché quel destino altrui, grazie alla fiamma da cui è consumato, genera in noi il calore che non possiamo mai ricavare dal nostro. Ciò che attira il lettore verso il romanzo, è la speranza di riscaldare la sua vita infreddolita alla morte di cui legge. (Benjamin p.67)

Siamo così giunti allo snodo in cui si inserisce la configurazione narrativa specifica della patografia. Nell'ambito finzionale, la conclusione di una vita, per quanto il suo racconto risulti istruttivo e mimetico, ha una presa relativa sul lettore, perché non ha un referente diretto nel reale, interessando, in fin dei conti, un mero personaggio. Quanto alla biografia, nonostante si avvalga dello sguardo esterno in grado di compiere l'altro, è compromessa dalla sua narrazione in terza persona, per cui l'esperienza della fine, il suo racconto, è (ulteriormente) mediata da una voce che non è quella di chi sta perendo. La patografia, quando ne è autore qualcuno che si confronta con la propria malattia terminale e che spinge la scrittura fino agli ultimi suoi giorni, corrisponde pertanto alla peculiare risposta contemporanea, in termini narrativi, all'esigenza di *ars moriendi* del lettore, nonché a quella dell'autore mai rassegnatosi a non poter essere eroe, oltre che fautore, della propria trama. Da qui l'autorità di cui si avvale il racconto del morente, ma anche la proiezione

della fine esercitata dalla malattia che improvvisamente dà un senso alla vita e ne fa oggetto degno di narrazione:

[...] sta di fatto che non solo il sapere o la saggezza dell'uomo, ma soprattutto la sua vita vissuta – che è la materia da cui nascono le storie – assume forma tramandabile solo nel morente. Come, allo spirale della vita, si mette in moto, all'interno dell'uomo, una serie di immagini – le vedute della propria persona in cui ha incontrato se stesso senza accorgersene –, così l'indimenticabile affiora d'un tratto nelle sue espressioni e nei suoi sguardi e conferisce a tutto ciò che lo riguardava l'autorità che anche l'ultimo tapino possiede, morendo, per i vivi che lo circondano. Questa autorità è all'origine del narrato. (Benjamin p.44)

La fine crea una storia, ma anche un narratore. Un caso estremo, ma significativo dell'approccio contemporaneo alla scrittura autobiografica e alla narratività è quello di *Mars* (1977) di Fritz Zorn, autore a cui si deve quest'unica opera, composta per l'appunto quando la sua vita viene seriamente minacciata dal cancro:

Ich habe mich nun dazu entschlossen, in diesem Bericht meine Erinnerungen aufzuzeichnen. Das heißt, es wird sich hier weniger um Memoiren im allgemeinen Sinn handeln, als vielmehr um die Geschichte einer Neurose oder wenigstens einiger ihrer Aspekte. Es wird also nicht meine Autobiographie sein, die ich hier zu schreiben versuche, sondern nur die Geschichte und Entwicklung eines einzigen, wenn auch bis heute beherrschenden Aspektes meines Lebens, nämlich des Aspektes meiner Krankheit. Ich will versuchen, mich an möglichst viel zu erinnern, was mir für diese Krankheit seit meiner Kindheit typisch und bedeutsam scheint. (Zorn pp.25-26)⁸

La riconsiderazione della propria vita in punto di morte, spesso in concomitanza con una malattia, sono momenti nevralgici negli intrecci romanzeschi più celebri. Peter Brooks, soffermandosi su *La peau de chagrin* di Balzac, sottolinea che il protagonista del romanzo rievoca la propria esistenza, a partire dall'infanzia, dopo aver deciso di uccidersi, acquisendo quella visione panoramica di quanto vissuto che solitamente viene attribuita ai morenti. Il postulato della narrativa classica sancisce così la fine come punto di partenza, momento di rivelazione in cui tutto diventa chiaro e che permette di comprendere e cogliere il passato nella sua interezza (cfr. Brooks p.52). Sul versante dell'autobiografia, in quella spirituale la malattia offre l'occasione per simili squarci di illuminazione, che consentono di entrare maggiormente in contatto con il divino o aprono la strada, attraverso una rivalutazione della vita condotta fino ad allora, alla conversione. Nell'autobiografia laica l'infermità ha tradizionalmente un ruolo altrettanto circoscritto, che coincide con un *topos*

⁸ «Ora mi sono deciso a mettere sulla carta i miei ricordi. Non si tratterà però di memorie, nella comune accezione del termine, ma piuttosto della storia di una nevrosi, o per lo meno di alcuni dei suoi aspetti. Quella che ora tento di scrivere non sarà quindi la mia autobiografia, ma soltanto la storia e l'evoluzione di un solo aspetto della mia vita, quello finora dominante, vale a dire la sua malattia. Cercherò dunque di ricordare quanto più mi è possibile tutto ciò che, fin dalla mia infanzia, mi appare di essa caratteristico e significativo» (trad. it. pp.3-4).

dalle molte varianti, tra cui quella della sorte ostile, dell'incidente fatale, della nascita difficoltosa o della costituzione debole (cfr. D'Intino p.184). Spesso si traduce anche nel riempitivo della fase senile con cui la narrazione si avvia alla conclusione e nell'anticipazione dell'inenarrabile morte:

Mentre [...] la biografia si conclude naturalmente con la morte, l'autobiografo non ha un punto fermo dove porre la stasi narrativa; così tende, con aggiunte progressive, a proseguire con indolenza nel solco cronologico, arrivando a ridosso del periodo della stesura, quasi sempre situato nel ramo discendente della parabola esistenziale. [...] chi narra la propria vita sul finire della storia personale si dilunga sull'odissea delle malattie, viste non solo come una caratteristica biologica dell'età senile o come tòpos di una sorte avversa che fa riflettere le virtù della vittima, ma anche come presagio della morte, geroglifico di un destino comune e profezia di ciò che è irraccontabile. E la tensione verso la totalità è comprovata, sul piano linguistico, dalla ricorrenza dei tempi futuri, sempre più insistita sul finire delle autobiografie. (Battistini pp.133-134)

Ben diversa è la funzione e la presenza della malattia nella patografia, in cui si fa centro propulsore della trama, oggetto esperienziale e di riflessione, condizione raccontata in prima persona da chi la vive. Quando ad essere narrata è una patologia allo stadio terminale, l'autobiografia viene spinta verso il suo confine estremo, la fine della propria esistenza di cui nessun autore può offrire un resoconto. Nell'impresa letteraria di Hervé Guibert, che intensifica la sua scrittura negli anni in cui l'Aids, a cui dedica più di un'opera (e un film, *Le pudeur ou l'impudeur*), lo conduce inesorabilmente alla morte, questo aspetto si profila chiaramente:

Avec ses livres et son film, il est au plus près de ce comble de l'autobiographie que constituerait la possibilité de raconter sinon sa propre naissance – pour cela il faudra attendre l'invention de quelque chose comme l'autoéchographie – mais du moins sa propre mort, ce qui ne serait déjà pas mal. Guibert, c'est la mort en direct, comme on le dit d'un reportage télévisuel, ou presque, c'est l'approche au plus près d'une limite, d'un « tout est dit » qui, s'il pouvait avoir véritablement lieu, achèverait l'autobiographie en lui permettant de ne plus être un genre essentiellement inachevé, un genre où toujours la fin manque, comme le début d'ailleurs. [...] la mort de Guibert, ce n'est pas un roman, c'est de l'autobiographie à l'état pur, c'est un récit dont on connaît d'avance la fin, inéluctable, sans aucun coup de théâtre ou de roman possible. (Kaufmann p.212)

Analizzando le funzioni del principio organizzativo incarnato dalla trama, Brooks si dice persuaso che «[...] la narrativa abbia qualcosa a che fare con le costrizioni del tempo, e che il *plot* altro non sia che la logica interna del discorso della mortalità» (Brooks p.24). Se ogni trama esemplifica in che modo l'uomo si fa un'idea della conclusione ultima esprimendola in un racconto, la patografia rende ancora più esplicito questo meccanismo, richiamandosi apertamente alla fine e rendendo palese la sua forza strutturante nella narrazione. La malattia, percepita come anticipazione della morte, è la soglia da cui prende avvio il racconto, il quale funge da chiusura, perimetro entro cui circoscrivere, ordinare

un'esperienza sconvolgente e di difficile comprensione, che spinge chi scrive alla ricerca di «meaningful, satisfying closures in a slippery world always threatening to open at the seams» (Hawkins p.18). Quando costruiamo una narrazione intorno ai fenomeni patologici di cui è preda il nostro corpo, quando le diamo la forma del viaggio o della battaglia, secondo le conformazioni analizzate da Hawkins, non facciamo altro che addomesticare il manifestarsi della malattia tramite l'addomesticamento del tempo. Perché, come scrive Frank Kermode in *Il senso della fine*, già quando identifichiamo il tempo che scorre con il 'tick tock' dell'orologio, cioè, sentendo il bisogno di umanizzarlo, lo delimitiamo e definiamo attraverso questi due estremi fittizi, istituimo il modello primo dell'intreccio letterario, il quale non è altro che un'organizzazione che rende appunto umano il tempo attribuendogli una forma (cfr. Kermode p.60).

La fine, anche per la patografia, è dunque il punto di partenza necessario affinché ci sia un racconto, che risulta inesorabilmente retrospettivo; la narrazione, nella circostanza della malattia, viene inoltre percepita come struttura delimitante, in un certo senso *finita* e in quanto tale rassicurante. Questi aspetti portano a considerare la patografia come profondamente influenzata da quel pensiero apocalittico che non ha mai smesso di accompagnare l'uomo. Si può dire che i racconti di malattia sono espressione del mutamento caratteristico che riguarda l'angoscia del pensiero della fine e che differenzia tale ansia da quella che pervadeva i nostri predecessori, come Kermode rileva nello spostamento verso il presente di tale inquietudine: la fine non è più imminente, ma immanente ed è, ora, un fatto individuale (cfr. Kermode pp.38-40). Al contrario di quello che comunemente si pensa, sostiene Kermode, la convinzione che la propria situazione storica sia straordinariamente spaventosa, e per questo privilegiata, è stata condivisa da coloro che hanno vissuto nelle epoche antecedenti. Non è cambiata la percezione, bensì sono le immagini per esprimerla ad essere mutate, pertanto è nella letteratura prodotta da quest'angoscia che va individuato il nostro spirito apocalittico, non nella presunta unicità della nostra crisi (cfr. Kermode p. 113). La patografia rientra nelle forme artistiche in cui la catastrofe prende forma, come si evince sia dalle interpretazioni degli studi critici che dal lessico e dalle connotazioni predilette dagli autori per dar conto della propria condizione:

La confiance que nous mettions dans la technique est ébranlée lorsqu'une épidémie comme le SIDA ravage impunément la planète. [...] Alors que nous comptons pouvoir nous en remettre les yeux fermés aux experts et à leur arsenal technologique, nous découvrons avec stupeur qu'il

nous faut livrer un combat à l'arme blanche, vivre les corps à corps d'antan, et ne compter finalement que sur notre courage et nos ressources personnelles. (Dreuilhe p.30)

La duplice concezione che attraversa le patografie, costantemente in bilico tra ottica personalistica e richiamo a una esperienza condivisa e di interesse collettivo, si ritrova nella tematizzazione della distanza implicita nel passo riportato: la comparsa dell'Aids smentisce il progresso incontrastato della tecnica, che tanto nell'ambito bellico quanto in quello medico aveva assicurato un'azione a distanza; ora la scala si riduce, si ritorna al corpo al corpo e l'individuo è chiamato a contare soprattutto su se stesso, sulle sue risorse personali. Il pianeta è colpito, ma è singolarmente che ciascun contagiato conosce l'epidemia. È questa singolarità ad essere prevalentemente espressa nei racconti di malattia, sollecitati dall'esigenza di dar voce ad una esperienza primariamente individuale. Al contempo, le patografie emergono in un momento storico marcato dall'amaro risveglio di scoprirsi ancora, nonostante le conquiste della medicina, mortali, e raccontano, indirettamente, anche di questo sentimento condiviso.

Marion Moamai, autrice di uno studio su quella che chiama «letteratura del cancro» (*Krebsliteratur*), ovvero su opere, autobiografiche e non, in lingua tedesca, che si concentrano su tale patologia, osserva che il momento storico in cui gran parte di questi testi vede la luce è caratterizzato, per la Repubblica Federale Tedesca e per altri Paesi occidentali, da un'«aria di catastrofe» (*Katastrophenstimmung*). Una coscienza della crisi si fa strada all'inizio degli anni 70, quando non sembrano arrestarsi gli effetti collaterali della crescita economica del dopoguerra (dalla distruzione dell'ambiente agli arsenali di armi); si impone, parimenti, una certa incertezza, una *Angst*, angoscia, rivolta al futuro, con una predominante paura della malattia, come emerge da indagini sociologiche condotte nella Germania Federale e in Francia. Inoltre, il legame che si tende a stabilire tra una tecnologia benigna, ma non fino in fondo controllabile, i disastri ambientali provocati dall'industria e l'aumento dei casi di cancro, concorre a far sì che paure collettive e private convergano, rendendo le scritture della malattia interpretabili come un aspetto del fenomeno dell'inquietudine di quel periodo (cfr. Moamai pp.41-42).

Timori che persistono tuttora, addomesticati o resi più tangibili, forse, da procedure preventive, analisi genetiche e calcoli statistici in materia di salute, come mette in evidenza Ann Jurecic inserendo le patografie in questo quadro: «Although we do not fully understand the function of these narratives, one of them appears to be to make personal meaning of the impersonal statistics that represent one's life "at risk"» (p.18). Prendendo le mosse dal celebre studio sociologico di Ulrich Beck *La società del rischio*, pubblicato nel 1986, per

cui la tarda modernità deve fare i conti non solo con le minacce naturali, ma con quelle create dall'uomo nella sua corsa all'industrializzazione, Jurecic sottolinea quanto la stima probabilistica dei rischi, in particolare per la salute, abbia mutato l'esperienza delle persone. Le narrazioni della malattia permetterebbero di valutare gli effetti della percezione del rischio e come questa sia cambiata: «The pervasive awareness of risk in the contemporary world has, according to these theorists, altered the cultural work of life narratives. We use them to make sense of or contain the sense of being at risk of disease, accident, or death» (Jurecic p.20).

La statistica generalizza, presenta dei numeri; la narrazione individualizza, si riferisce ad un nome proprio, è una personale risposta a una minaccia che il singolo avverte primariamente rivolta a se stesso. Per questo la produzione di patografie come gestione, significazione dell'incognita inquietante della malattia incarna perfettamente il mutamento del pensiero apocalittico sintetizzato da Kermode: la fine non è più imminente (o non solo, nel caso della patologia già in atto e dichiarata come terminale), ma immanente, collocata nel presente e individuale (cfr. Kermode pp.38-40). Questa percezione è emblematicamente esemplificata dalle parole di due autrici di narrazioni sul cancro: «[...] this crisis of cancer would never be over, and it could mean the end of the world, at least for me. I would be in danger for the rest of my life» (Juliet Wittman citata in Couser *Recovering* p.36); «Le jour de leur [des cellules tumorales] victoire sera celui de ma défaite. Ce jour-là, je perdrai la mémoire, je perdrai le langage, la vue, je perdrai le mouvement. Ce jour sera mon apocalypse» (Violet e Desplechin p.48) Quando ancora Nancy Mairs ribattezza il *corpus* in cui rientrano simili testi «literature of personal disaster» o «the memoir of mischance» (Couser *Recovering* p.x), ad essere messa in evidenza è proprio l'ottica del singolo attraverso cui la disgrazia viene filtrata.

Affidarsi alla narrazione, lo abbiamo visto, significa dare un senso agli eventi e circoscriverli in una struttura ordinata, delimitata e, in una certa misura, finita. Equivale, anche, a reputare qualcosa sufficientemente avventuroso da essere raccontato e, in particolare nella circostanza della malattia, a esercitare una forma di controllo sugli accadimenti. Inoltre, è emerso che le trame scelte da ciascun narratore malato sono tanto singolari quanto ampiamente condivise. Una summa di tutte queste implicazioni ci viene offerta dal brano con cui Nancy Mairs apre la sua prefazione allo studio di G. Thomas Couser *Recovering Bodies*:

You sit in a tiny room, probably white, probably without windows, the walls decked with posters showing parts of your anatomy you might rather not contemplate. [...] you have no idea what the problem is, but you're inclined to believe that the wonders of modern medicine will soon make it go away. Then the doctor raps once, slips through the door, and speaks your doom. In my case, it was multiple sclerosis; in my husband's, melanoma. Suddenly, you feel lopped off from the social body, shut up here in this bright little box, unutterably alone. Being a rational creature, you know you're not the only person to have heard these words [...]. Such knowledge doesn't matter. Each of us experiences the self as a singularity, and you've just been sucked into a black hole. [...] You set about doing whatever has to be done [...]. Being a social creature as well, you soon long for the guidance and companionship of other sufferers and, as you begin to get the hang of your situation, to serve as a guide and companion yourself. Then, if you're a writer, you start to scribble. (p.ix)

Poetessa e saggista statunitense che a più riprese ha scritto della propria malattia, mentale e fisica, Mairs ci introduce con efficacia ed essenzialità al nucleo della storia di malattia. Ci riesce impiegando legamenti temporali ridotti, che segnalano la successione di diverse fasi, e una paratassi che conferisce velocità al subentrare dei vari passaggi. La compattezza e la densità di quanto descritto in così poche righe, insieme all'uso del presente, contribuisce tuttavia a conferire un senso di coesistenza agli elementi che si susseguono, suggerendo che la loro evocazione non implica la sostituzione di uno per mezzo dell'altro. La composita, contraddittoria, ambigua esperienza di malattia è fatta di tutti questi aspetti mescolati tra loro e sussistenti: l'isolamento, l'egocentrismo, il legame con la comunità, lo straniamento, l'incontro con il mondo medico, la rivelazione del corpo, la risposta pubblica e quella privata all'infermità. Parallelamente, il presente indica un'azione abituale e anche il pronome di seconda persona, impiegato in inglese sia per rivolgersi direttamente a qualcuno sia con valenza impersonale, tende a questa generalità. Ne risulta un tono colloquiale che espone rapidamente un fatto risaputo, di cui evidentemente chi legge, il destinatario a cui si rivolge, è largamente a conoscenza, qualcosa di ampiamente condiviso. E che ciononostante ha solo in tempi recentissimi trovato la sua legittimazione a vedersi dedicate intere pagine autobiografiche, con un valore inedito, ma non estraneo al recupero di antichi paradigmi. È attraverso questa duplice ottica che ci accingiamo a gettare uno sguardo più ravvicinato alle trame patografiche.

3.3. Senso e fine: adattare la malattia alla narrazione

Tra le varie tipologie di storie di malattia, quella più comune sembra essere la già menzionata *quest narrative* individuata da Arthur Frank e a cui è facile ricondurre numerosi

racconti dati alle stampe, nonché un approccio diffuso alla condizione patologica: «What is quested for may never be wholly clear, but the quest is defined by the ill person's belief that something is to be gained through the experience» (Frank p.115). Secondo questo tipo di concettualizzazione, per mezzo della malattia, indipendentemente dal suo esito, ha inizio una ricerca, che deve necessariamente apportare un arricchimento. La persona che, colpita da infermità, sceglie di adottare una attitudine riflessiva, che si traduce nella composizione di una narrazione sulla propria condizione, avrebbe in ogni caso qualcosa da guadagnare, in termini di crescita personale, spirituale o morale, dalla propria esperienza di sofferenza. Una simile interpretazione suggerisce almeno due linee di pensiero che hanno alimentato le narrazioni di malattia, la prima facendo capo a una tradizione culturale di lunga durata, la seconda rimandando alla struttura che caratterizzerebbe l'autobiografia. Si tratta, in realtà, di due aspetti connessi tra loro, come emergerà gradualmente nell'affrontarli.

Se è vero che avere la possibilità di vivere la malattia lucidamente e consapevolmente, assegnandole il significato che meglio si addice alla propria personalità e al proprio percorso esistenziale, implica comunque un trionfo dell'individuo sulle avversità assurde, improvvise e cariche di sofferenza che la malattia rappresenta e porta con sé, le patografie si configurerebbero, essenzialmente, come intrecci a lieto fine. Questa tesi, nei confronti della quale più di una riserva è d'obbligo, è alquanto presente negli studi sulla scrittura autobiografica e non è estranea alla critica che si occupa di patografie. L'approccio prescelto da G. Thomas Couser, che sostiene una tensione dell'autobiografia verso una risoluzione felice, ne è un esempio: «I see a particular challenge in the little-appreciated but quite powerful life-writing convention of the comic plot. The challenge for autobiographical narrative is to achieve closure of any sort, but especially comic resolution, with regard to conditions that are chronic, systemic, or degenerative» (*Recovering* p.14).

Circa l'eterogeneità degli epiloghi di volta in volta selezionati dagli autobiografi, D'Intino isola una tendenza comune che rimanda a una sorte di felice adattamento alla condizione di esseri mortali:

Se la tattica è diversa, la strategia sembra comunque sempre la stessa: una strategia contro la morte [...], che perciò è tendenzialmente *comica* [...]. Nell'autobiografia, forse, si esplicita meglio quella che secondo alcuni è la funzione primaria di ogni narrazione: esorcizzare il pericolo, di morte innanzitutto, e rinascere dalla scrittura. A volte il progetto è consapevole, e si struttura in schemi estetici adeguati. (p.228)

Nell'affrontare esplicitamente le patografie, Couser precisa il suo punto di vista:

Narrative of illness are often somber, but they need not be depressing. Autobiographical narratives, almost by definition, involve comic plots; that is, the protagonist is better off at the

end than at the beginning. Memoirs of others' illnesses tend to find some redeeming significance even in terminal illness. When narratives of illness and disability are depressing, it is less a function of their subjects than of the subject's treatment. (*Recovering* p.16)

In riferimento alle patografie, la tesi di Couser suscita una riflessione in molteplici direzioni. Da un lato, i presupposti della scrittura autobiografica *tout court* vengono nuovamente chiamati in causa; dall'altro viene evocata l'interazione tra forma e contenuto, che determinerebbero tanto la connotazione (negativa o positiva, deprimente o incoraggiante) che l'autore ha inteso dare al suo testo, quanto la ricezione dell'opera. L'invito implicito è certamente ad approfondire l'analisi dei racconti di malattia e non limitarsi all'entità del loro tema, soffermandosi semmai sulla varietà di modalità in cui questo può essere reso. Couser sembra anche impegnato a voler far cambiare idea non solo alla critica disinteressata alla patografia, ma anche al lettore refrattario ad accostarsi alle storie di malattia, insistendo sul fatto che questi testi, se non altro, si concludono, come vuole la commedia, con una situazione favorevole al protagonista rispetto all'inizio del racconto. Tale benevolo volgimento verrebbe individuato negli insegnamenti di grande valore che la malattia apporterebbe all'infermo, ora più 'saggio' rispetto a quando la sua (dis)avventura era iniziata.

Che il protagonista, al pari dell'eroe di qualunque autobiografia (il che resta discutibile), 'stia meglio alla fine che all'inizio' risulta lampante in quelle storie che si concludono con la guarigione dalla patologia. Appare meno ovvio quando la malattia subisce un arresto, ma non scompare, o quando si traduce in una condizione cronica o una disabilità permanente. Decisamente non combacia, invece, con il finale che coincide con la morte, letterale, dell'autore o quando questa è imminente, e il narratore lo sa. Sono, per altro, molti i testi che seguono questa parabola inesorabilmente discendente. Marion Moamai nel suo studio *Krebs schreiben* definisce apertamente i testi analizzati come spesso deprimenti, contrassegnati da dolore e isolamento sociale. Moamai non condivide le letture che sostengono di riconoscere l'attribuzione di una certa bellezza e di una serie di vantaggi alla malattia; è in disaccordo, inoltre, con l'identificazione di elementi narrativi che rendono la vicenda consumabile e accettabile dal pubblico (cfr. pp.36;43-44). In netta contrapposizione rispetto alla proposta di Couser, Moamai si attiene a una visione complessiva del testo motivata dai suoi temi e non dal modo in cui vengono trattati: se si parla di morte e angoscia, la narrazione non può essere assolutamente associata a idee che rimandano ad una aproblematica relazione con la patologia. Un'affine percezione dell'esperienza di malattia, che una volta presentatasi segna l'individuo, potenzialmente

per sempre e negando il ripristino di un equilibrio, si riconosce nella riflessione di Kathlyn Conway che sottolinea la difficoltà, per molti autori, nell'apporre un punto finale alla loro storia:

[...] with illnesses that recur, injuries that cause permanent damage, chronic illness, or even with acute illness where anxiety and fear remain, the narrator often wants to communicate that the end does not mean resolution. Aware of their mortality, perhaps still suffering from their malady or facing death, many writers struggle to find an ending that remains true to the unpredictable or sorrowful reality of their situation. (p.120)

Certamente, l'impressione che si ricava dalle patografie dipende anche dall'uniformità, ad esempio nazionale o di patologia narrata, del *corpus* che si osserva. Se invece l'insieme assemblato è internazionale e non verte su una singola malattia come elemento unificatore, l'eterogeneità e le sfumature di cui la scrittura patografica è ricca risaltano maggiormente, consentendo la formulazione di giudizi più miti riguardo a narrazioni dai contrasti meno netti di quanto possano apparire. Così, la questione avanzata da Couser circa il carattere fondamentalmente ottimistico della patografia spinge a interrogarsi sul punto di vista su cui una simile valutazione della vicenda narrata si basa: si tratta di quello dell'eroe, del narratore-autore o del lettore?

La prospettiva attraverso la quale viene presentata la storia di malattia ha un ruolo decisivo nella formulazione della connotazione associata agli eventi raccontati. Il modo in cui appaiono cambia a seconda del sistema di valori ad essi applicato nel narrarli e dunque nel valutarli. A sua volta, quello che potremmo chiamare il metro di giudizio è facilmente connesso con la distanza temporale che separa il narratore dai fatti riportati e che si traduce in una sovrapposizione meno automatica con l'eroe. Quando gli anni che intercorrono tra vissuto e narrato sono considerevoli, la percezione di un io autobiografico scisso si fa particolarmente accentuata: basti pensare, ad esempio, alle rievocazioni di infanzia e adolescenza ad opera di narratori adulti o in età avanzata. Si può avvertire, in simili casi, l'interferenza tra due ottiche differenti, nonché interpretazioni distinte degli eventi, giacché l'atto di ricordare raccontando è volto spesso proprio a comprendere come il passato si è svolto. Pertanto, non è da escludere che gli eventi visti con occhi attuali risultino drammatici perché ora il narratore possiede la consapevolezza di ciò che effettivamente gli stava accadendo, mentre all'epoca, all'oscuro di una malattia insidiosa già in atto o convinto di condurre un'esistenza appagante, nulla era fonte di turbamento.

Un esempio eclatante di tale dinamica è costituito dal *memoir Mars* di Fritz Zorn.⁹ Insegnante trentenne, appartenente all'alta borghesia svizzera, Zorn soffre di una profonda nevrosi e per giunta si ammala di cancro. Essendo la guarigione incerta, l'eventualità di una morte imminente, insieme alla psicoterapia, lo spinge a redigere la storia della sua malattia, in cui nevrosi e cancro sono inscindibili (per Zorn, il secondo è un effetto della prima), concentrandosi sull'educazione ricevuta e sull'asettico ambiente familiare che tanto lo avrebbe danneggiato.

Ich bin jung und reich und gebildet; und ich bin unglücklich, neurotisch und allein. Ich stamme aus einer der allerbesten Familien des rechten Zürichseeufers, das man auch die Goldküste nennt. Ich bin bürgerlich erzogen worden und mein ganzes Leben lang brav gewesen. Meine Familie ist ziemlich degeneriert, und ich bin vermutlich auch ziemlich erblich belastet und milieugeschädigt. Natürlich habe ich auch Krebs, wie es aus dem vorher Gesagten eigentlich selbstverständlich hervorgeht. [...] Ich möchte damit nicht behaupten, daß der Krebs eine Krankheit sei, die einem viel Freude macht. Nachdem sich mein Leben aber nie durch sehr viel Freude ausgezeichnet hat, komme ich nach prüfendem Vergleich zum Schluß, daß es mir, seit ich krank bin, viel besser geht, als früher, bevor ich krank wurde. Das soll nun noch nicht heißen, daß ich meine Lage als besonders glücklich bezeichnen wollte. Ich meine damit nur, daß zwischen einem sehr unerfreulichen Zustand und einem bloß unerfreulichen Zustand der letztere dem ersteren doch vorzuziehen ist. (Zorn p.25)¹⁰

Queste righe introduttive con cui Zorn avvia il suo *Mars* mettono in luce proprio la relatività e la singolarità della sua concezione del cancro, nonché gli aspetti contrastanti della sua storia. Depresso e infelice, malgrado la sua eccellente e invidiabile estrazione sociale; malato di cancro ed eppure in una situazione migliore rispetto a quando la sua vita non era in pericolo. Tramite due frasi negative («Ich möchte damit nicht behaupten, daß [...]»; «Das soll nun noch nicht heißen, daß [...]»), Zorn anticipa le obiezioni del lettore, precisando che la sua patologia assume un valore positivo non in quanto piacevole di per sé, ma perché, confrontata con il suo stato di infelicità precedente, rappresenta una situazione meno sgradevole. L'essenzialità della prosa di Zorn mira a rendere il più chiaro

⁹ Zorn è uno pseudonimo scelto dall'autore, il cui vero cognome è Angst. Si noti che in tedesco «Zorn» significa «ira», mentre «Angst» si traduce con «paura». Nonostante la sua arbitrarietà, il cognome reale si rivela anch'esso altamente appropriato e la sua sostituzione indica il passaggio da parte dell'autore dall'insicurezza alla rabbia, offrendo così una estrema sintesi dell'intero arco esistenziale ricostruito nell'opera.

¹⁰ «Sono giovane, ricco e colto; e sono infelice, nevrotico e solo. Provengo da una delle migliori famiglie della riva destra del lago di Zurigo, chiamata anche la costa d'oro. Ho avuto una educazione borghese e mi sono portato bene per tutta la vita. La mia famiglia è alquanto bacata e anch'io porto probabilmente tare ereditarie e conseguenze di danni ambientali. Naturalmente ho anche il cancro, il che, per la verità, dopo quanto ho detto, mi pare una conseguenza alquanto naturale. [...] Con questo non voglio naturalmente affermare che il cancro sia una malattia che fa molto piacere. Ma poiché la mia vita non si è mai distinta per le gioie e i piaceri, dopo un attento esame e facendo i debiti confronti devo concludere che da quando sono malato sto molto meglio di prima di ammalarmi. Ovviamente ciò non significa che io consideri la mia situazione particolarmente fortunata. Dico soltanto che fra una situazione molto infelice e una soltanto infelice, la seconda è da preferire alla prima» (trad. it. p.3).

possibile un concetto che per la sua eccentricità necessita di essere motivato e spiegato a un pubblico che altrimenti non potrebbe comprendere ciò che sta per essere raccontato. Zorn offre immediatamente la chiave di lettura del suo testo, ma questo non ne mitiga il carattere disturbante né fa sì che l'adozione del suo punto di vista si riveli agevole. Risulta, cioè, difficile, malgrado la narrazione raggiunga picchi di vera e propria esaltazione, identificarla come una storia rassicurante e che ha risvolti obiettivamente favorevoli per il suo eroe. Certo, Zorn dichiara apertamente di stare meglio di prima della diagnosi, ma il suo è un benessere relativo, che non rientra nell'esito positivo che Couser associa all'autobiografia e alla patografia in virtù del fatto che quest'ultima tenderebbe a concludersi con una remissione o una guarigione della malattia. Nell'opera dell'autore svizzero la patologia stessa è accolta come svolta benigna, eppure ci si chiede se davvero ci sia da rallegrarsi insieme a Zorn della piega che ha preso la sua vita e quanto peso abbia il suo riscatto in una narrazione che si concentra soprattutto su ciò che ha reso i suoi giorni sterili fino a quel momento. In breve, la scala di valori dell'autore e quella del lettore confliggono e rendono la ricezione problematica, anche per via delle aspettative che entrano in gioco nei confronti di una storia di malattia.

È ciò che riscontra Ann Jurecic analizzando l'articolo "The Median isn't the Message" di Stephen Jay Gould, divulgatore scientifico che tenta, a partire dalla sua vicenda di sopravvivenza ad un cancro con ufficialmente uno schiacciante tasso di mortalità, di spiegare perché l'interpretazione delle statistiche sia un'operazione niente affatto semplice. Eppure, il pubblico sembra aver acquisito unicamente che, malgrado tra cento individui sia solo uno a rientrare nella parte favorevole della curva che graficamente rappresenta la statistica, se Gould ce l'ha fatta, allora, in un'identica situazione, chiunque può uscirne vincitore: «Readers' preference for triumph points to the problem at the heart of personal accounts of risk: because these chronicles follow narrative conventions, including closure, they contain the very essence of that which they engage—uncertainty» (Jurecic p.24).

Tuttavia, nemmeno la presenza di una chiusura non ambigua né aperta garantisce che il lettore colga e asseconi la visione dell'autore. A questo proposito occorre menzionare nuovamente il *Diary* di Alice James, perché, malgrado si sia già affermato che non lo si considera una patografia, le sue pagine dedicate alla malattia risultano eccezionalmente interessanti per merito dell'originale ottica proiettata sulla condizione di infermità. Al pari di Fritz Zorn, anche Alice James, con la lucidità che la contraddistingue, ritiene opportuno motivare il sollievo procuratele da una diagnosi che equivale a un annuncio di morte, una gioia che chi non appartiene alla sua cerchia di intimi difficilmente potrebbe capire:

To any one who has not been there, it will be hard to understand the enormous relief of Sir A. C.'s¹¹ uncompromising verdict, lifting us out the formless vague and setting us within the very heart of sustaining concrete. One would naturally not choose such an ugly and gruesome method of progression down the dark Valley of the Shadow of Death, and of course many of the moral sinews will snap by the way, but we shall gird up our loins and the blessed peace of the end will have no shadow cast upon it. (James pp.207-208)

Attraverso simili passaggi argomentativi si esprime l'affermazione di volontà individuali, artefici di destini che non intendono rinunciare all'ultima parola e alla propria, personalissima prospettiva su una trama che, poiché largamente condivisa, appare già scritta. Come si è visto, è la singolarità dello sguardo a fare la differenza e a rendere talvolta insoddisfacente l'incasellamento in schemi precostituiti. Il rischio metodologico legato all'impiego di modelli è infatti quello di escludere dall'analisi testi che non rispecchiano il prototipo stabilito in partenza e la cui eccentricità corrisponde invece alla capacità degli autori malati di trovare diverse soluzioni ai problemi comuni posti dalla patografia. L'affermazione di un modello coerente penalizza, insomma, un *corpus* la cui eterogeneità costituisce una notevole ricchezza.

La fortuna della tesi di Susan Sontag in *Illness as Metaphor* (1978), secondo cui una metaforizzazione negativa del cancro condanna i malati a vite marginalizzate e isolate, è un esempio rilevante del condizionamento esercitato da una lettura influente sull'interpretazione delle patografie. Couser, scrivendo negli anni 90 *Recovering Bodies*, si dimostra anch'egli in debito con quanto sostenuto da Sontag, asserendo che «because of the stigma attached to it [the breast cancer], women often suffer the disease in silence; the secrecy imposed on them is itself punishment, a kind of solitary confinement» (p.37) e che «no published narrative, to my knowledge, tells of a woman suffering in isolation, as many women must» (p.38). In realtà, solitudine e stigma non sono frequentemente rintracciabili nelle narrazioni su questa patologia perché sono elementi che hanno probabilmente poca attinenza con l'effettiva percezione sociale della malattia e con ciò di cui le donne, autrici e non, fanno esperienza.¹² Di silenzio, colpa e vergogna tratta Sontag nel suo saggio, il quale sembrerebbe avere maggiore autorevolezza delle narrazioni patografiche che pure potrebbero smentirlo. Malgrado la tesi sontaghiana, adottata come assioma di molte analisi del discorso sulla malattia, non descriva una situazione così come si presenta, il suo sguardo

¹¹ Sir Andrew Clark è il medico che comunica ad Alice James la diagnosi.

¹² Ciò non toglie che lo scenario descritto da Couser possa avere luogo: Marie-Theres Federhofer ha portato alla luce il diario di una donna che per mesi nasconde a familiari e conoscenti il costante dolore al seno, evitando persino di consultare un medico, se non quando ormai è troppo tardi. Si tratta, tuttavia, di pagine redatte nel 1831 e nel 1832 (cfr. Federhofer).

opinabile ha finito per condizionare marcatamente il modo in cui si osservano i fatti. Un'estesa ricognizione dei comportamenti sociali legati al cancro rivela che i pazienti, in Occidente e con un'intensificazione sempre maggiore nel corso del Novecento, non sono privati dell'appoggio di familiari e amici. Possono contare su una rete di scambio di informazioni che comprende medici e persone che si sono trovate nella stessa condizione, e su una copertura, a livello dei media, che rende note associazioni di pazienti, pratiche preventive e progressi nella ricerca, segnalando, e non occultando, la rilevanza della malattia.¹³ Tutto questo rende difficile credere che la percezione dominante di una diagnosi di cancro equivalga ad uno stigma, come invece da Sontag in poi è divenuto prassi affermare.¹⁴

La riflessione sul grado di adesione al reale si dimostra, pertanto, questione particolarmente delicata e spinosa in ambito patografico, considerando che questi testi si prestano a fornire modelli di comportamento a cui il lettore possa rifarsi in situazioni analoghe. Lo si è visto nel caso della ricezione di *The Median isn't the Message* di Stephen Jay Gould e lo sottolinea Couser mettendo in guardia su quelli che ritiene essere esiti illusoriamente positivi di numerose narrazioni del cancro al seno. Basandosi sul lieto fine identificato come caratteristico dell'autobiografia, Couser è molto critico nei confronti dell'impiego di questa convenzione narrativa nel momento in cui la si applica al racconto del cancro al seno. Il motivo risiede nel fatto che considerarsi fuori pericolo quando si ha a che fare con una patologia soggetta a recidive, conferire cioè una conclusione 'soddisfacente', che vede l'eroina momentaneamente libera dal cancro, significa raccontare una storia falsa. Tale distorsione si deve, per Couser, allo *status* privilegiato di cui godrebbero le autrici, impossibilitate, pertanto, a rappresentare quella che è la 'realtà' del cancro (e che consiste, secondo Couser, nel ritratto che ne fa Sontag). Guarite, sostenute da

¹³ Si veda, di Barbara Clow, "Who is afraid of Susant Sontag", in cui viene sottolineato quanto le analisi successive a quella di Sontag siano state da essa influenzate, senza che la sua tesi venisse sottoposta a verifica. Inoltre, il saggio di Clow smentisce, attraverso lo scrutinio di materiali quali necrologi, lettere e testimonianze, la presunta «congiura del silenzio» legata al cancro, ridimensionando le reticenze a parlare della malattia, che non coincidono con uno stigma socialmente imposto, bensì si devono a una più generale, e non esclusiva, difficoltà ad aprirsi in materia di morte e infermità.

¹⁴ Si noti, per altro, come l'aver contratto l'Aids o una morte dovuta a questa malattia sia stato non di rado occultato sostenendo che la patologia in questione fosse il cancro, ovvero una condizione che mette al riparo dallo stigma. Pure Moamai accoglie come giustificazione del gran numero di narrativa sul cancro l'indicazione di Sontag secondo cui, a confronto, le patologie cardiache sono percepite come senza macchia e non imbarazzanti, laddove il tumore è avvertito come ripugnante e disgustoso (cfr. Moamai pp.39-40). La contrapposizione, su cui Sontag si sofferma, con le patologie cardiache diffusissime nella società contemporanea, e niente affatto innocue, necessita anch'essa di una mitigazione. Occorre ricordare che i disturbi che riguardano il cuore non sono estranei alla narrazione autobiografica, come emerge dal numero di titoli raccolti da Hawkins nella sua appendice e dal capitolo in cui la studiosa tratta di queste patologie (cfr. pp.212-215;31-60).

solidi affetti e dalla migliore assistenza sanitaria disponibile, queste autrici darebbero forma a trame ingannevoli perché pervenute alla risoluzione propria della commedia.

Questo approccio critico unisce la convinzione che la scrittura autobiografica sia votata a concludersi con gli eventi che volgono al meglio, dispiegando l'attitudine ottimistica dell'autore, e quella che la sua prerogativa sia educare il lettore presentando esempi degni di essere seguiti: «The value of the autobiographical tradition, its relevance to our lives, lies in its capacity to furnish us with models and mirrors that can help us to accept, celebrate, and transform our lives» (Stephen A. Shapiro p.421). L'autobiografia sarebbe animata dalla volontà di dimostrare come un individuo sia riuscito a superare ogni avversità e a trarre da essa preziosi insegnamenti: «Autobiography is a comic genre in that it asserts the ego's transcendence of circumstance» (Stephen A. Shapiro p.449). La patografia del cancro al seno, tuttavia, non può replicare, nell'ottica di Couser, il trionfalismo autobiografico, perché l'evoluzione stessa della patologia smentirebbe la risoluzione positiva. Inoltre, nel rimproverare alle autrici di ingannare il lettore, Couser riduce fortemente il valore di queste narrazioni, subordinandole al loro potenziale pedagogico e attribuendo loro un giudizio moraleggiante. Non stupisce, pertanto, che i testi che non si risolvono favorevolmente vengano liquidati come eccezioni alla configurazione generale e, per questo, trascurati. Nell'economia dell'analisi di Couser, un testo complesso come *Cancer in Two Voices* (1991), scritto a quattro mani da Barbara Rosenblum e Sandra Butler, rientra solo come anomalia, poiché si conclude con la morte di una delle due autrici. Allo stesso modo, l'anticonformismo con cui Alice James scrive della propria malattia nelle ultime pagine del suo *Diary* farebbe del resoconto della sua esperienza un testo 'inutilizzabile': «Some remarkable writing marks that section of her diary, but although James is a significant precursor for contemporary women writing of their illnesses, she is not likely to serve as an exemplar because of the way in which she embraced her cancer as a vindication» (Couser *Recovering* p.78). Alice James fa del cancro l'occasione per riscattarsi da una vita trascorsa all'ombra dei talentuosi fratelli (William e Henry): prepara accuratamente la morte tanto attesa, affinché il suo straordinario modo di avvicinarsi alla fine le permetta di distinguersi. La sua visione, proprio perché atipica, è la massima espressione della soggettività che si trova a esperire la malattia, e per questo andrebbe messa in rilievo. Anche ammettendo che le autrici contestate da Couser abbiano contribuito a creare una comune 'storia dominante' di debellamento del cancro al seno, avrebbe maggior senso, perché andrebbe a sostegno della tesi secondo cui questa trama è pericolosamente illusoria, dar spazio a narrazioni che propongono un'altra prospettiva e

non confermano il modello. Il timore che la varietà delle storie di malattia non riceva sufficiente attenzione è, d'altronde, esistente:

The well-placed concern of many scholars is that the narrative constraints of both the recovery and the quest meta-narratives prevent other patient voices from emerging, ones that, for example, express anger, despair, suffering, failure or protest, or admit the lack of easy narrative resolution, especially where chronic illness and disability are in play. (Johanna Shapiro p.69)

Kathlyn Conway ha dedicato lo studio *Illness and the Limits of Expression* (2007) alle storie di malattia che non aderiscono allo schema comico, allo scopo proprio di valorizzare le prospettive che divergono da una rappresentazione trionfalistica. Più precisamente, Conway si oppone alla ricerca di una chiusura a tutti i costi, che conferisca all'esperienza una conclusione, un punto di arrivo definito e vantaggioso per il malato. Invita a guardare a narrazioni alternative a quelle che chiama *narratives of triumph*, con l'obiettivo di portare alla luce gli aspetti meno familiari, più complessi e sconcertanti dell'essere malati, prediligendo, tra le modalità del racconto, la riflessione e la descrizione rispetto all'azione e alla risoluzione. Ritiene, inoltre, che, persino di fronte a un futuro promettente per ciò che concerne la salute «[...] a happy ending that does not acknowledge the difficulty of accepting one's mortality seems inappropriate for an illness story» (p.120).

Lo schema aristotelico della trama che, dopo eventi sfortunati, ritorna all'equilibrio di partenza, si traduce nelle storie di malattia non solo in un esito che coincide con il ristabilimento della salute, ma anche, qualora non ci fosse guarigione, con acquisizioni di vario tipo, come la crescita spirituale o il maggiore apprezzamento degli affetti. Sono questi gli esiti arricchenti identificati da Arthur Frank nella *quest narrative* e nella *restitution narrative*, che parrebbero oscurare altre concettualizzazioni della malattia, secondo quanto segnalato da Johanna Shapiro e Conway. Eppure, lo sforzo teorico di Frank ha individuato anche una terza possibilità, ovvero la *chaos narrative*, con cui si esprimono voci incapaci di trovare una formulazione soddisfacente per un'esperienza che appare semplicemente assurda e intollerabile. Dare risalto alla differenziazione e non limitarsi alle sintesi offerte dai modelli può offrire pertanto un quadro più esaustivo delle patografie. Senza contare che la stilizzazione delle trame non riesce a dar conto dell'ambiguità di vicende come quelle condensate nelle pagine di Fritz Zorn e Alice James e che i tre schemi proposti da Frank, come egli stesso sottolinea, possono trovarsi combinati tra loro.

Circa lo sviluppo delle storie di malattia, si rende necessaria ancora una osservazione, per la quale l'approccio di Couser fornisce nuovamente il pretesto. Colpisce, infatti, che Couser sia disposto a prevedere esiti promettenti in relazione all'Aids, gli stessi che nega a

chi si trova ad affrontare il cancro (cfr. *Recovering* p.83). È come se lo studioso stesso non potesse fare a meno di proiettare la propria, auspicabile versione dell'epidemia di Aids, faticando a conciliare l'evoluzione degli eventi con le aspettative, i desideri, le interpretazioni che suscitano. Se questo avviene è perché la manifestazione dei fatti e la loro rappresentazione appartengono a due piani diversi, una distinzione che Couser giunge a considerare: «[...] a disjunction exists, or would seem to exist, between the required or desired plot of personal narrative and the inherent or intrinsic “plot” or “story line” of AIDS – that is, decline and dissolution» (*Recovering* p.91).

In virtù della distinzione esistente tra la presunta 'trama' della patologia, del suo presentarsi nel corpo, e la sua concettualizzazione ad opera della persona a cui appartiene quel corpo, ma anche tra questa individuale costruzione di significato e quella condivisa da una società, occorre non confondere questi diversi livelli o, per lo meno, non sovrapporli più del dovuto. Se si intende categorizzare un finale in quanto elemento testuale, si presuppone che il testo costituisca il punto di riferimento primario per giustificare tale natura dell'epilogo. Leggendo la conclusione di *The Cancer Journals* (1980) non ci è dato sapere quanto vivrà ancora Audre Lorde in seguito alla mastectomia al centro della sua narrazione, la quale, ciononostante, termina con parole di contentezza per il suo presente: «I would never have chosen this path, but I am very glad to be who I am, here» (p.77). Annie Ernaux conclude *L'usage de la photo* (2005) ricordando un amplesso, posteriore di quindici giorni all'operazione per il suo tumore al seno, che la fa pensare a una scena di *nascita*, associabile a una speranza per il futuro (cfr. Ernaux e Marie p.197). La chiusa di *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* (1990), la personalissima opera in cui Hervé Guibert ha trasposto l'Aids di cui soffre, è invece un'amara conferma di quanto annunciato dal titolo: «La mise en abîme de mon livre se referme sur moi. Je suis dans la merde. Jusqu'où souhaites-tu me voir sombrer? Pends-toi, Bill! Mes muscles ont fondu. J'ai enfin retrouvé mes jambes et mes bras d'enfant» (p.267). Inconsueto è poi l'intero percorso narrativo intrapreso da Lucy Grealy, che in *Autobiography of a Face* (1994) rievoca l'infanzia e l'adolescenza segnate da un tumore che la colpì alla mascella e soprattutto dai numerosi e problematici interventi chirurgici riparativi che ne costituirono la conseguenza più grave. Il finale è, in questo caso, aperto, nel senso che non conosciamo l'esito dell'azione a cui si accinge la protagonista, sebbene sia riconoscibile una prudente fiducia da parte sua:

As I sat there in the café, it suddenly occurred to me that it is no mistake when sometimes in films and literature the dead know they are dead only after being offered that most irrefutable proof: they can no longer see themselves in the mirror.

Feeling the warmth of the cup against my palm, I felt this small observation as a great revelation. I wanted to tell the man I was with about it, but he was involved in his own thoughts and I did not want to interrupt him, so instead I looked with curiosity at the window behind him, its night-silvered glass reflecting the entire café, to see if I could, now, recognize myself. (p.223)

Il gesto di Grealy è cauto e il suo esito non è reso noto: la narrazione si chiude senza che venga rivelato se il riconoscimento del proprio volto sia riuscito oppure no. Conway propende invece per la risposta affermativa, forzando tuttavia il testo e sostenendo che l'eroina sia infine giunta ad accettare il viso contro cui ha lottato per tutta vita (cfr. Conway p.51). Non solo: Conway congiunge l'autobiografia di Grealy con la vicenda successiva dell'autrice, ovvero gli anni che intercorrono tra l'epilogo narrativo e le morte a 39 anni per overdose. Accostando elaborazione testuale e vita non narrata, Conway conclude che Grealy non sia in realtà mai riuscita ad accettare l'anomalia del proprio volto, né la propria identità, e che questo l'abbia portata a soffrire ininterrottamente anche dopo l'epilogo promettente della sua opera e fino a commettere il suicidio (cfr. Conway p.51). Un'interpretazione che, annullando con troppa disinvoltura la distanza tra narrazione e vita, si riduce a giudizio semplicistico, confonde i diversi piani coinvolti nell'elaborazione dell'esperienza di malattia e non rende giustizia alla complessità che la caratterizza.¹⁵

3.4. Continuità e svolte tra sacro e profano

Nel prendere in esame l'attitudine fiduciosa che anima molte narrazioni della malattia, e le contraddizioni a cui può essere soggetta, si è posta in evidenza la sua attinenza con alcune implicazioni reputate, da una parte della critica, come costitutive dell'autobiografia. Si è anche anticipato, tuttavia, come sia possibile attribuire a una simile postura radici culturali che rimandano all'influsso del Cristianesimo, che a lungo ha fornito la giustificazione all'autonarrazione, nonché strumenti per l'interpretazione della malattia. Significativo, infatti, è che non poche concettualizzazioni dell'evento patologico derivino da chiavi di lettura religiose, tra cui spicca quella dell'infermità come fonte di insostituibile apprendimento morale, una costante tra le trame 'positive' del nostro *corpus*. Questa constatazione ci porta a riconoscere una continuità tra pratiche e concezioni del passato,

¹⁵ Più o meno analogamente, Conway, forzando forse eccessivamente i materiali analizzati nella teorizzazione di narrazioni insolite e sofferte, presenta la morte di Primo Levi come un indubitabile suicidio, che non poteva che essere dettato da un superamento mai avvenuto del trauma dell'Olocausto (cfr. Conway p.119).

nonché un apporto sensibile, soprattutto in termini di costruzione del racconto, dell'autobiografia spirituale alle contemporanee patografie.

Diffusasi nel Seicento, la direzione spirituale ha offerto conforto a una classe minoritaria e privilegiata alla ricerca di un ascoltatore partecipe, a cui confidare ansie della quotidianità, quali acciacchi, lutti, ambizioni professionali. Uomini e donne si aspettavano dal religioso di riferimento quella rassicurazione che oggi potrebbe dare il proprio medico o psicanalista, sebbene, va precisato, ad andare alla ricerca di questo genere di supporto fossero non persone malate, ma soprattutto bisognosi di attenzioni e consolazione (cfr. Stumpo pp.266-273). Nelle epoche successive, sull'onda del crescente processo di secolarizzazione, si registra un avvicinamento emotivo alla figura del medico analogo alle aspettative di comprensione e rincuoramento un tempo riservate al confessore. A partire dal Settecento, al capezzale di malati e morenti inizia a imporsi, fra i ceti medio-alti, la presenza del medico, a cui si chiede in qualche modo di supplire, con le doti di un amico e confidente, a pratiche terapeutiche ancora lontane dall'essere davvero efficaci. Alcuni carteggi ottocenteschi testimoniano i rapporti stretti tra pazienti, soprattutto femminili, e curanti:

Durante l'Ottocento, il secolo in cui le forme espressive elitarie dello scambio epistolare, prevalentemente legate alla società aristocratica di antico regime, mutarono in quelle più dimesse di un colloquio divenuto abitudinario, furono molte le donne che nella cerchia dei corrispondenti di medici affidarono a lunghe missive la descrizione, talora sorprendentemente esplicita e disinibita, delle loro sofferenze fisiche e dei loro turbamenti psicologici, non di rado inequivocabilmente connessi.

Sebbene le notizie sulla salute e sulle malattie fossero una delle costanti nel testo di una lettera, tuttavia nel dilungarsi delle scriventi sui patimenti del corpo e dell'animo sembra trasparire una sorta di «rage d'écrire», come se le donne, richiamando l'attenzione del curante, volessero riscattarsi da esistenze malinconicamente trascorse tra le mura domestiche e dall'indifferenza nei confronti delle loro affezioni. (Betri p.116)

Le osservazioni finali di questo passo, che si concentrano sulle ragioni che hanno spinto numerose donne a dedicarsi appassionatamente alla corrispondenza avente per destinatario il proprio curante, assegnano a tale rapporto epistolare una funzione compensativa. Associata alla marginalità e limitatezza della condizione femminile ottocentesca, la scrittura si configura come spazio in cui riversare tumulti interiori che non trovano altrove, se non nel medico, nessun ascolto. Questa situazione riecheggia, in maniera sorprendente se si tiene conto del salto temporale, nella relazione tra paziente, di qualunque sesso, e curante che si osserva all'alba del secondo millennio:

[...] today it is more likely to be sickness than, say, the loss of faith that propels a person toward selfknowledge and clarifying of life goals and values. It is when you are sick that you have to question whom in your life you trust, how much life means to you, how much suffering you can

bear. It is more likely to be the doctor than the priest or confessor who hears the answers to these questions. (Charon pp.177-178)

Nella sintesi offerta da Rita Charon, la malattia appare uno snodo cruciale nell'esistenza di una persona. È la chiave che apre le porte dell'autocoscienza e ci si aspetta che sia il medico, e non più il sacerdote, a fornirci le risposte alle numerose incertezze suscitate dai tradimenti del corpo. Il ruolo del medico si afferma sempre più, ma al raffinamento e all'efficacia progressiva della sua arte–corrisponde un allontanamento dal paziente, una distanza via via più sentita dal malato che deve riconoscere quanto il curante si sia fatto sordo a tutto ciò che non riguarda il mero agire sul suo corpo. La compensazione, pertanto, a partire dal tardo Novecento è rappresentata non più dal racconto del patire diretto al medico, come era per le signore ottocentesche, bensì dalle narrazioni patografiche, che si appellano all'attenzione pubblica perché quella primaria, all'interno degli studi specialistici, degli ambulatori e degli ospedali, è stata negata. La scrittura, nuovamente, torna ad essere spazio elettivo di un'interiorità trascurata dall'altro, rappresentato in primo luogo dal curante e secondariamente da un'intera società incapace di fare i conti con l'inesorabilità del declino e della morte:

In these narratives the ill and dying can speak honestly in ways that are often not possible within their families and larger society. They open a much needed conversation about ways in which the desolation of serious illness and disability cannot be managed as the self-help literature would have it. These writers allow us to stand with them as they face the fundamental human predicament – that in the end we die. They invite us to reflect not only on illness but on the basic human condition. (Conway p.9)

La diffusione odierna delle patografie è riconducibile anche a una cultura che si è disaffezionata alle cornici di significato religiose, non ritenendole più soddisfacenti, in grado di offrire spiegazioni adeguate a dolore e sofferenza. Ciononostante, Anne Hunsaker Hawkins sviluppa la tesi secondo cui non è esatto affermare che i racconti autobiografici di malattia non esistessero prima del Novecento:

[...] such narratives do exist in earlier periods, but they exist in a different form. It is my belief that our contemporary pathographies have their closest counterparts in a kind of literature that at first must seem radically different; autobiographies describing religious conversion. Indeed, it almost seems as though pathography has replaced the conversion autobiography of earlier, more religious cultures. (p.31)

Arthur Frank corregge questa visione sostenendo che nel panorama contemporaneo si trovano in realtà numerose patografie in cui l'appartenenza religiosa dell'autore svolge un ruolo essenziale (cfr. Frank p.195). Forse, simili testi tendono a passare inosservati a causa di un certo disinteresse della critica, la quale tenderebbe a non soffermarsi su espressioni

autobiografiche che, nonostante in passato fossero assai popolari, vengono giudicate ingenuità poiché abbracciano una fede oggi fortemente messa in discussione (cfr. Sisson p.97). Invece, come osserva Frank, tuttora si trovano testi che risultano esempi eccellenti e degni di attenzione, quale *Ordinary Time* (1993) di Nancy Mairs, in cui vicenda di malattia e conversione sono strettamente connesse nel formare il tessuto dell'intera esistenza dell'autrice. Mairs stessa, nel tentativo di definire la natura della sua opera, la descrive come «[...] a kind of twentieth century version of the spiritual autobiographies undertaken by my puritan foremothers» (Mairs p.7). Effettivamente, gli archi narrativi tratteggiati dall'autobiografia puritana seicentesca costituirebbero uno schema a cui i contemporanei autori malati si rifarebbero, più o meno inconsciamente: dapprima ci si confronta con una crisi, che implica una improvvisa consapevolezza della mortalità, quindi subentra una avversità importante (per il malato la sopportazione dei trattamenti medici, per il fedele la lotta interiore con il demonio), infine la certezza della salvezza (la guarigione per il paziente; cfr. Conway p.21). Per la precisione, nell'intreccio di conversione l'adesione ai principi religiosi non è il punto di partenza, una presenza messa alla prova che non viene mai meno; è, semmai, un approdo a cui si perviene a seguito di un cambiamento da uno stato diametralmente opposto. Il racconto di conversione enfatizza un prima e un dopo fortemente contrastanti, suggerendo una certa linearità: «The conversion narrative develops through a linear pattern – descent into darkness, struggle, moment of crisis, conversion to new beliefs and worldview, and consolidation of a new communal identity» (Smith e Watson p.70). La fase inaugurata dalla conversione, inoltre, non è solo differente rispetto al passato, ma anche invariabilmente migliore, portatrice, cioè, di un mutamento in positivo. Lo si riscontra nel mito della rinascita a cui questo processo viene associato e che interessa anche le patografie: «In spiritual autobiography, the myth of rebirth is manifested in the theme of conversion; in pathography, in the widespread assumption that a traumatic illness, particularly if it brings one close to death, can result in a sense of regeneration and renewal» (Hawkins p.34).

Il cattolicesimo, d'altronde, aveva già posto le basi di questa tradizione narrativa, dapprima con le *Confessioni* di Agostino e successivamente con l'*exemplum* della vita di Ignazio di Loyola:

[...] se Agostino interiorizza la retorica, Ignazio al contrario retoricizza o teatralizza l'interiorità con il metterle a disposizione una griglia narrativa e drammatica entro cui adagiare le manifestazioni spirituali dell'io [...] Rappresentata come dramma di dannazione e salvezza e centrata sull'istante cruciale di una conversione, la vita esemplare di Ignazio increspa il tempo autobiografico della classicità, facendo subentrare al cammino rettilineo del *cursus honorum* una

via di Damasco accidentata e scoscesa, nella quale più della cronologia lineare dalla nascita alla morte contano le prolessi dei momenti decisivi. (Battistini pp.34-35)

Arretrando ulteriormente, si prende atto di quanto l'autobiografia abbia costantemente, e indipendentemente dall'incontro con la malattia, attinto un repertorio di miti e archetipi tramite cui l'uomo conferisce un significato alla propria esperienza (cfr. Hawkins). La Bibbia ne è un chiaro esempio, avendo fornito a numerosi autobiografi la possibilità di paragonarsi a martiri e perseguitati, nonché motivi sottoposti a varie rielaborazioni, come quello del paradiso terrestre (caro ai romantici) e della caduta (cfr. D'Intino pp. 172-186). Le patografie non sono estranee a questi procedimenti, pertanto non stupisce che alcuni critici siano indotti a leggervi talvolta il resoconto di una conversione rovesciata, in cui, cioè, viene invertito il percorso dalla dannazione alla salvezza tracciato da Agostino.¹⁶

Le narrazioni dell'Aids sembrano prestarsi particolarmente a un simile ribaltamento e per comprendere in che senso questo vada inteso occorre considerare il momento della diagnosi come il preludio all'evento trasformativo, e incontrovertibile, che converte l'individuo allo stato di malattia. Si tratta, quindi, di una svolta che preclude la salvezza, di una cacciata dall'idillio della salute. Tale osservazione costringe a riconsiderare il parallelismo che Hawkins fonda sul mito della rinascita:

The myth of rebirth, which is central to autobiographies about conversion, is also the organizing construct for a good many pathographies. It turns on the belief that one can undergo a process of transformation so profound as to constitute a kind of death to the "old self" and rebirth to a new and very different self. (Hawkins p.33)

Se nell'ambito spirituale l'approdo ad un nuovo io implica una riscoperta, in positivo, della propria vita, l'inedita identità acquisita con la malattia è, nel caso dell'Aids, assimilabile per lo più a una perdita insanabile, che priva l'individuo del futuro e inaridisce profondamente il suo presente. Lungi dall'essere accostato a una rinascita, l'avvento della patologia è percepito, da molti autori, come una fine da cui ha sì inizio una vita del tutto diversa da quella condotta precedentemente, ma che è a tal punto compromessa da far semplicemente rimpiangere lo stato di salute.¹⁷

¹⁶ Una conversione inversa, dalla fede all'ateismo, è al centro anche dell'articolo di Dario Cecchetti "*Une morte très douce* di Simone de Beauvoir e l'archetipo agostiniano" (cfr. Cecchetti e Mastroianni), che mette in luce come le *Confessioni* agiscano da punto di riferimento, più o meno inconscio, per scritture autobiografiche di vario tipo.

¹⁷ G. Thomas Couser si sofferma ad analizzare alcune narrazioni dell'Aids che raccontano una conversione al Cristianesimo avvenuta in concomitanza con la malattia. Secondo Couser, tali approdi alla fede si devono allo stigma avvertito dai protagonisti, che per venir meno alla discriminazione avrebbero rinnegato la loro vita passata; se fossero stati colpiti da un'altra patologia, pertanto, non sarebbero incorsi in una conversione, la quale parrebbe 'camuffare' la malattia: «Both are emphatically "spiritual" autobiographies; they pay little

Le conseguenze di questa dinamica sono, a livello narrativo, degne di nota:

The anticipated “conversion” – the instant of gut-wrenching and life-altering change – comes at the initial diagnosis of the disease, at a moment uncharacteristically early in the autobiographical narrative: it is almost as if life began (and ended) when the test results came back HIV (human immunodeficiency virus) positive. Thus, unlike Augustine’s chronicles of his youthful development (which demonstrate the narrator’s power to select and order causes that lead to the conversion of the protagonist), Monette’s truncated (almost estranged) memoir begins with AIDS and stops with the death of his friend and his own helpless waiting for the end. The power of the self is not affirmed in the structure of this narrative. (Newtown p.53)

Secondo questa interpretazione, che si basa sull’analisi di *Borrowed Time* (1988), il *memoir* sull’Aids di Paul Monette, le patografie che incominciano e si concludono, dopo averla dispiegata, con la vicenda di malattia che non lascia speranze, mettono in scena l’impotenza di un narratore che non può opporsi a una trama già scritta, quell’evolversi inarrestabile della patologia che detta le sue leggi. È chiaro che, muovendosi nello spazio del possibile rappresentato dalla testualità della narrazione, chi la dirige ha la facoltà di spingerla in qualsiasi direzione; nel caso di Monette, l’intenzione, propria della scrittura autobiografica, di attenersi alla esperienza reale da cui ha origine, ha tuttavia la meglio sulle scappatoie fornite dalla controfattualità. Ciononostante, nulla impedisce, anche in ambito patografico, di inaugurare un’opera sull’Aids con un incipit che esplora evidentemente uno svolgimento dei fatti alternativo, come il noto avvio di *À l’ami qui ne m’a pas sauvé la vie*¹⁸ di Hervé Guibert: «J’ai eu le sida pendant trois mois» (p.9). Tramite questa constatazione al tempo passato, Guibert evoca per l’appunto una malattia che ha fatto il suo corso e da cui gli è stato concesso di sfuggire. Si tratta, tuttavia, della proiezione di una speranza che non trova realizzazione nel resto della narrazione. La stessa idea di salvezza viene seriamente minata dalla conversione negativa che coincide con la comparsa di una malattia data per fatale, mentre il narratore viene privato di parte della sua autorità:

At that moment the narrator/protagonist ceases being the controlling subject of the narrative and becomes a victimized object in it. The reader is invited not to emulate the autobiographer but to empathize with him. [...] The desire of Monette or of Dreuilhe for a “retroconversion” to the age before AIDS more nearly parallels Rousseau’s longing for a prelapsarian state of nature than Augustine’s rejection of his earlier self. (Newtown p.53)

Lasciare che l’ineluttabilità della malattia faccia il suo corso incarnando lo sviluppo del racconto stesso equivale alla resa di un narratore impossibilitato a farsi modello e che,

attention to clinical details of illness or treatment methods. Religious crisis tend to displace opportunistic infections as threats to equilibrium» (*Recovery* p.104).

¹⁸ Il titolo verrà abbreviato d’ora in poi in *À l’ami*.

secondo Newtown, può aspirare solo alla compassione del lettore. In realtà, si è già messo in luce quanto la patografia si presti all'imitazione da parte del pubblico, sebbene questo rispecchiamento risulti più semplice quando interessa stati patologici i cui risvolti sono incoraggianti perché fanno sperare in una cura per chiunque sia affetto dalla stessa malattia. Non essendo più avvertita una ricompensa nell'aldilà per le sofferenze terrene, è difficile che nel mostrarsi disperati, senza prospettiva di guarigione e in preda a tormenti a cui non si è in grado di dare una spiegazione morale si punti a una finalità edificante della narrazione. Eppure, il desiderio di immortalità, malgrado le patografie si affermino in un'epoca distante dal divino quanto lo era quella di Rousseau, non si è estinto. La composizione stessa di questi testi ne è la prova, poiché, paradossalmente, nell'ammettere la propria resa attraverso la scrittura, questi autori attivano un'ultima risorsa contro l'imminenza della fine. E ciò avviene all'insegna della tradizione autobiografica:

The traditions of autobiography as a genre – drawn from a genealogy that includes both Augustine and Rousseau – encourage Monette and Dreuilhe to imagine salvation through the immortality that writing (and having written) conveys. In this way, these early AIDS memoirs continue to derive meaning from a metaphor of conversion, in the familiar pattern in which eternal religious metamorphosis has given way to a literary transformation of the self into a timeless fictional text. [...] The estrangement of the act of writing permits the author, paradoxically, to overcome alienation, to become the agent of one's own healing rather than simply a sufferer of change. (Newtown p.54)

La reificazione della malattia, che viene oggettivata, tramutata, per mezzo di metafore assimilabili a un invasore o una creatura aliena stabilitasi all'interno del corpo, è un procedimento che indica la distanza, il controllo illusori che almeno sulla carta al malato è concesso applicare alla patologia. Quanto essa sia parte inscindibile della propria identità e della storia che la riguarda, lo rivela tuttavia il ruolo di co-protagonista, più che di antagonista, che viene riservato alla malattia, la quale giunge a rappresentare quel «significant other», quel compagno inseparabile senza cui non si avrebbe avuto accesso alla chiave che apre le porte dell'immortalità – la narrazione scritta:

[...] the significant other intertwines [...] inextricably with the doomed self. Although the AIDS autobiographers would wish to write AIDS out of their immortality project altogether, they must drag the weight of their inexorable demon lover down the only avenue open to them for creating immortality for some self or other. (Newtown p.54)

La narrazione, pur non rinunciando a trasporre quanto è in corso nella realtà, si configura, in ultima analisi, come l'unica salvezza verso cui tendere quando i referti medici non ne forniscono. Questo ruolo le viene attribuito sia in virtù della permanenza della parola scritta e del suo raggiungimento di un vasto pubblico, sia grazie alla libertà di

immaginazione che concede, mettendo a disposizione uno spazio da cui la malattia può essere estromessa. Quello della scrittura resta, tuttavia, un potere limitato e dolorosamente illusorio, di cui gli autori sono comunque consapevoli: «[...] within this form the culture has devised for creating permanence they [the authors] discuss their own experience of impermanence» (Conway p.16).

À *l'ami* di Guibert è, in questo senso, un'opera programmatica, che si rivela tale una volta portato alla luce il secondo livello di lettura predisposto dall'autore. Se, infatti, è facile identificare l'amico del titolo con il personaggio di Bill, che esclude Guibert da un protocollo di sperimentazione potenzialmente salvifico, diverse spie nel testo suggeriscono che il libro stesso che lo scrittore francese sta scrivendo, della cui redazione dà conto, costituisce la sua unica speranza contro la malattia. La metanarrazione che percorre l'intera opera fornisce, insomma, la chiave di lettura di *À l'ami*, rendendo espliciti anche i presupposti alla base di scritture che fronteggiano l'incombente della morte e la forza distruttiva di patologie incurabili. Guibert elegge il suo libro a solo amico fedele di cui è in grado di sostenere la presenza costante, ma soprattutto vede in esso lo strumento di cui dispone per contrastare l'Aids: «[...] the choice becomes progressively very much clearer: either the writing of a new book, or suicide» (Boulé *Hervé Guibert* p. 202). Le pagine iniziali di *À l'ami*, in cui del manoscritto intrapreso Guibert parla in termini di amicizia, e l'epilogo, in cui nuovamente fa riferimento al suo sforzo di scrittura, delimitano idealmente l'area in cui va ricercato il valore attribuito dall'autore alla propria attività. Le righe con le quali si chiude la narrazione sono eloquenti nel dare voce alla consapevolezza dell'illusione di ogni salvezza che si spera di trovare nella e per mezzo della letteratura. «La mise en abîme de mon livre se referme sur moi» (Guibert p.267)¹⁹: né Bill, né il libro hanno cambiato la sorte di Guibert.

3.5. Opposizioni alle concezioni dominanti

Evidentemente, il recupero e la rielaborazione di riferimenti al Cristianesimo non sono assimilati nella produzione patografica contemporanea senza contraddizioni e problematicità. Con il suo saggio *Mes milles et une nuit* (2017) Ruwen Ogien attira

¹⁹ Si noti che la traduzione italiana riduce il valore metanarrativo dell'opera di Guibert traducendo, nel finale, *mise en abyme* con «abisso»: «Il mio libro tocca il fondo e l'abisso si richiude su di me» (trad. it. p.205).

l'attenzione proprio su queste implicazioni legate alle modalità attuali con cui si tende a venire a patti con la malattia. Ogien, al pari di altri studiosi e pensatori che hanno trattato l'argomento, può contare sull'autorità esperienziale. Infatti, è in quanto affetto dal cancro che nel suo scritto prende in considerazione principalmente questa patologia e abbraccia una posizione contraria alle condotte riconducibili al dolorismo:

Je défends [...] un certain nombre d'arguments généraux, presque tous dirigés contre le *dolorisme*, l'idée que la maladie physique ou mentale possède des *vertus positives*. Pour le doloriste, la maladie est un défi enrichissant, une épreuve qui donne au patient un avantage épistémique et moral sur les bien-portants. (Ogien p.12)

Il dolorismo, che esalta la sofferenza fisica perché portatrice di vantaggi morali, ha una storia fondamentalmente religiosa e un presente che travalica i confini della fede. Nella seconda accezione rientra una visione che mette in discussione l'ideologia dominante, la sua esaltazione della salute e del benessere materiale e la sua svalutazione del patire. Come osserva Ogien, non si fatica a identificare tracce di questo pensiero tra correnti filosofiche e letterarie per cui il malessere e l'isolamento apportati dalla malattia sono fonti di lucidità ed esercizio del pensiero. Riportando la propria esperienza, Ogien si dice insofferente verso un dolorismo dai molteplici volti (come quello della resilienza, a cui si viene invitati da più parti) poiché contribuirebbe a marginalizzare pazienti che non hanno né la forza né le risorse per considerare sotto una luce favorevole la propria situazione. I più deboli, inoltre, sarebbero così spinti ad accettare la loro condizione passivamente, come se fosse tutto ciò a cui poter aspirare. Raccontando, e quindi inserendo significative porzioni narrative all'interno del saggio, il momento in cui gli è stata comunicata la diagnosi, Ogien mette in evidenza due aspetti che caratterizzano anche le patografie: l'ambiguità dei sentimenti associati alla malattia, come si è già avuto modo di rilevare, e la tendenza ai grandi interrogativi, che, contrariamente a quanto spesso viene suggerito, non è un'abitudine di chi si trova in terapia.

Certains penseurs prétendent tout savoir de la condition humaine sans avoir jamais ressenti le besoin de vérifier empiriquement leurs considérations.
Ainsi, ils voudraient nous faire croire, sans avoir enquêté systématiquement, que les malades en traitement perpétuel hors de l'hôpital se posent en permanence des questions existentielles.
[...] De nombreux témoignages, auxquels je pourrais ajouter le mien, montrent pourtant que les préoccupations quotidiennes des malades sont, la plupart du temps, infiniment plus terre à terre.
(Ogien pp.223-224)

Le considerazioni di Ogien mettono a nudo uno scarto che distanzia teoria (quale quella rappresentata dagli studi critici che affrontano le patografie), narrativizzazione ed evento reale, segnalando il divario tra l'esperienza e la sua percezione. Al contempo, Ogien

propende per una trama della malattia che non corrisponde alla ricerca, al perseguimento di una conquista da parte del malato per mezzo della sua condizione solo apparentemente svantaggiosa. Lo spirito che anima una storia di malattia può, cioè, non mantenersi nitido per tutto il suo corso, come invece pretendono le generalizzazioni dei modelli. La malattia, con la sua evoluzione incostante e imprevedibile, può dettare gli stati d'animo e l'andamento della trama che si intende sovrapporre. Il racconto di Ogien si appella infatti all'incoerenza, alla giustapposizione di stati e scene: «On pense faire preuve de stoïcisme ou de sang-froid parce que ce sont des attitudes valorisées dans nos sociétés, alors qu'on court, dans nos esprits, d'un affect à l'autre sans véritable cohérence: stupeur et colère, sidération et révolte, rage et acceptation, etc.» (p.89). Non solo si è soggetti a una instabilità emotiva poco incline a suscitare ammirazione, ma il superamento delle avversità quotidiane che il malato deve fronteggiare risulta la sua preoccupazione primaria, il movente decisivo e pressoché spontaneo dietro a una elementare tendenza alla sopravvivenza. Nulla, in fin dei conti, di straordinario o che permetta all'individuo di elevarsi sopra i suoi simili, ma anzi una propensione alla forma basilare del suo essere. Questo, perlomeno, secondo quanto esprime la voce narrante, colpita da un tumore incurabile, de *La vie sauve* (2006) di Lydie Violet e Marie Desplechin:

La douleur est toujours là, je la sens bouger jour et nuit. Mais elle n'est plus en première ligne. En première ligne, j'ai mes emmerdes. Si bien que je ne vois pas de courage dans le fait de se relever. Une faculté à l'adaptation, plutôt. Une force de l'espèce. Une inscription dans le génome, un patrimoine partagé avec les mouches et les termites. Pas de quoi se vanter. (Violet e Desplechin p.110)

La stessa protagonista di questo *memoir* subordina la speranza in una salvezza dai tratti religiosi alle proprie condizioni fisiche e alle loro oscillazioni, relegando pertanto eventuali cornici di stabili significati spirituali in una dimensione di contingenza soverchiante:

Ma croyance dépend beaucoup de mon état physique. Selon ma forme, bonne ou petite, je balance entre le totalement matérialiste et le vaguement idéaliste. La bonne forme me fait rêver au paradis, la petite forme m'en éloigne. C'est que je ne crois pas pour retrouver l'espoir. Ce serait plutôt le retour de l'espoir qui me pousserait à croire. Dès que je retombe, je ne crois plus en rien. (Violet e Desplechin p.98)

Un simile approccio alla malattia appare in linea con quello di Ogien, che non a caso inserisce il testo di Violet e Desplechin tra le opere letterarie che incontrano il suo favore perché prive di *pathos* e autocompiacimento (cfr. Ogien p.62). Inoltre, tali narrazioni si rifanno a una dinamica delle emozioni in cui i sentimenti appaiono confusi e 'misti', che Ogien mette a fuoco problematizzando lo scenario interiore associato generalmente alle

storie di malattia. Il rapporto con la patologia, nonché la sua interpretazione, risulta pertanto ambiguo e incostante. La stessa progressività di uno schema narrativo che riporta un miglioramento orientato verso la guarigione oppure un peggioramento che si intensifica fino alla morte, si rivela non conforme all'effettivo svolgimento degli eventi:

J'ai mis du temps à comprendre que ma maladie n'évoluerait pas de façon linéaire, c'est-à-dire que je n'irais pas de mieux en mieux jusqu'à la guérison finale ou de plus en plus mal jusqu'à la phase terminale.

Je sais maintenant que je passerai de l'euphorie à la déprime, de l'optimisme le plus irrationnel au pessimisme le plus aveugle, du sentiment plutôt plaisant d'aller mieux à la reconnaissance pénible du fait qu'en réalité je vais plus mal, et ainsi de suite, dans une série interminable de hauts et de bas. (Ogien p.233)

Quello che Ogien denuncia nel dolorismo è la sua presunzione di farsi essenza dell'esperienza di malattia, con una pretesa tanto descrittiva quanto normativa (cfr. p.226). La posizione del filosofo francese è accostabile a quella di Galen Strawson, che in un articolo polemico dal titolo "Against Narrativity" si scaglia contro una visione, divenuta egemone, della narrazione come unica costruzione di significato vera e auspicabile per la vita umana. Ora, Ogien è decisamente più pacato nell'espone le sue ragioni, ma esibendo il percorso accidentato inaugurato da una diagnosi e asserendo che nessun senso è attribuibile alla sofferenza del corpo, mette in discussione, impiegando il filtro della malattia, strutture di significato arbitrariamente imposte su esistenze differenti. Strawson esprime una posizione analoga, adottando toni più decisi e procedendo per contrasti netti in riferimento all'intero arco di vita di un individuo.

Nello specifico, Strawson diverge da una concezione della narratività che da descrittiva si fa normativa: in tempi recenti, infatti, psicologi, medici, antropologi e letterati sembrerebbero concordare non solo sul fatto che l'identità di un individuo si costruisce e definisce sulla base della storia con cui egli stesso interpreta la propria vita (vale a dire stabilendo connessioni temporali, conferendo coerenza e unità agli eventi e alle scelte che la caratterizzano); ma anche sull'indispensabilità di una simile griglia narrativa, da sovrapporre a quanto si vive e si è, per il corretto sviluppo della persona. Strawson fa notare che la narrazione non è l'unico valido strumento attraverso cui gli esseri umani possono collocarsi nel tempo, tanto più che in molti ne fanno a meno, senza che la loro vita ne risulti diminuita. Escludere queste esperienze, pertanto, impoverisce la comprensione di come avvenga il pensiero di sé, limita la riflessione etica e rischia di affliggere chi non vive secondo il modello narrativo, con esiti anche gravi in contesti psicoterapeutici (cfr. Strawson p.429). Al fine di illustrare cosa intende distinguendo tra due paradigmi, Strawson

introduce il confronto tra una concezione diacronica ed episodica, strettamente legata, ma non intercambiabile, con la contrapposizione tra narratività e non-narratività. Diacronico è il pensiero che percepisce una continuità, in un ampio arco di tempo che può abbracciare l'intera vita, tra ciò che si era, ciò che si è e ciò che si sarà. Si è invece «episodici» quando non si avverte questo legame costante e si è connessi principalmente con il proprio presente, fermo restando che entrambi gli stati – diacronico ed episodico – possono contaminarsi l'uno con l'altro (cfr. Strawson p.430). Tra i nomi forniti, a titolo esemplificativo, in riferimento a questa distinzione, alcuni permettono di coglierla intuitivamente, soprattutto se messi in relazione con la scrittura autobiografica: nelle *Confessioni*, Agostino dà prova di una marcata unitarietà narrativa, mentre Montaigne e Virginia Woolf, con la loro inclinazione al frammento, rientrano nell'episodicità (cfr. Strawson p.432). Anche Ogien, per quel che concerne la modalità prescelta per il suo racconto della malattia, rientra nella seconda categoria, ispirandosi al cinema e in particolare alla tecnica narrativa esibita da Akira Kurosawa in *Rashomon*: «Elle consiste à juxtaposer plusieurs versions d'un même événement selon ses dimensions objectives ou subjectives, selon le point de vue de différents témoins, ou selon le regard qu'on porte sur lui à différents moments du temps» (Ogien p.23). Il punto di vista si scompone, si decentra e non ci si rapporta alla temporalità prediligendo la continuità. Questo non indica, tuttavia, che non si abbia alcuna attinenza con il passato; semmai, non gli si attribuisce quel significato che Strawson associa alla narratività:

[...] one can be Diachronic without actively conceiving of one's life, consciously or unconsciously, as some sort of ethical-historical-characterological developmental unity, or in terms of a story, a *Bildung* or 'quest'. One can be Diachronic without one's sense of who or what one is having any significant sort of narrative structure. And one can be Diachronic without one's apprehension of oneself as something that persists in time having any great importance for one. (Strawson p.441)

Strawson aggiunge che è possibile condurre vite più che soddisfacenti e moralmente ricche anche senza alcuna specifica riflessione in senso narrativo: «Granted that certain sorts of self-understanding are necessary for a good human life, they need involve nothing more than form-finding, which can exist in the absence of Narrativity; and they may be osmotic, systemic, not staged in consciousness» (p.448).

Tramite la sua posizione controcorrente, Strawson spinge a riconoscere la costruzione narrativa come non l'unica forma degna di essere adottata qualora si intenda conferire alla propria vita un disegno onnicomprensivo. Un atto, quest'ultimo, che per giunta non viene

intrapreso da ogni individuo, ma risulta congeniale ad alcuni senza essere praticato da altri, i quali non per questo sono persone incomplete o deficitarie. Una simile prospettiva è in linea con un maggior riconoscimento dell'eterogeneità delle modalità di rappresentazione e racconto di sé, nonché dell'equa dignità e vantaggiosità, per il singolo, della scelta compiuta in questo senso.²⁰

L'attacco di Strawson riesce a far vacillare convinzioni date per assodate, fungendo anche da monito per gli studiosi di *medical humanities* che tendono a basarsi su un'idea normativa della narrazione.²¹ Tuttavia, quando stabilisce che la concezione unitaria, segnata da uno sviluppo progressivamente positivo, a cui molti individui associano la propria vita, si deve all'appartenenza religiosa di queste persone, non pare del tutto persuasivo.²² Il paradigma dolorista, per esempio, che si traduce in una struttura narrativa orientata verso la crescita morale apportata dalla sofferenza, e che favorisce un disegno coeso della propria esistenza, è assai diffuso anche tra coloro che si professano atei. Le patografie sono una dimostrazione lampante della pervasività di una concezione che è sì di origine religiosa, ma che continua ad echeggiare come residuo più ampiamente culturale.

Ancor prima che negli autori malati che adottano palesemente la prospettiva dolorista, è in coloro che la rigettano esplicitamente che la sua influenza è rintracciabile, poiché dissociandosene apertamente non si fa che confermarne la persistenza e la validità. Annie Ernaux, che con il compagno dell'epoca, Marc Marie, scrive *L'usage de la photo* (2005), in cui parallelamente alla relazione sentimentale l'autrice rende nota la sua terapia per un cancro al seno, adotta un'attitudine irriverente, che sfida le comuni aspettative verso lo stile di vita di una persona colpita da tumore: «Cela [mon corps malade] ne nous empêchait pas de faire l'amour. Il déclarait: «Tu n'es pas une cancéreuse sérieuse.» Si je me réfère à la

²⁰ Strawson, al pari di Couser e Sontag, con la quale condivide la vena polemica, attira l'attenzione su modelli alternativi a quelli più popolari, rivelando panorami più vari di quanto gli approcci dominanti suggeriscano. Eppure tutti e tre non possono fare a meno di conferire un valore positivo, in senso assoluto, alla propria proposta, che finisce col costeggiare la normatività biasimata nel paradigma osteggiato: «My own conviction is that *the best lives* almost never involve this kind of self-telling, and that we have here yet another deep divider of the human race» (Strawson p.437; il corsivo è nostro). Così Couser sostiene che le storie di tumore al seno dovrebbero essere scritte con un finale aperto poiché questa scelta apparirebbe «[...] *more appropriate – healthier in every sense* – in narratives of an illness like breast cancer» (*Recovering* p.41; l'enfasi è nostra). Echeggia, nella posizione di Couser, la sicurezza con cui Sontag asseriva che considerare la malattia dissociata da qualsiasi metafora fosse *il modo più sano* di essere malati (cfr. Sontag *Illness* p.3).

²¹ Angela Woods applica la riflessione di Strawson proprio all'ambito delle *medical humanities* nel suo articolo "The Limits of Narrative: Provocations for the Medical Humanities".

²² A questa matrice religiosa Strawson ricollega, in maniera discutibile, anche il narcisismo insito in questa visione adottata da più individui: «Many of them, connectedly, have religious commitments. They are wrapped up in forms of religious belief that are – like almost all religious belief – really all about self» (pp.436-437). In nota Strawson dichiara: «Religious belief is one of the fundamental vehicles of human narcissism» (p.437).

prière des vieux missels, *Sur le bon usage des maladies*, le mien, d'usage, m'apparaît le meilleur que j'aie pu donner au cancer» (Ernaux e Marie p.110). Riferendosi alla *Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies* di Blaise Pascal, Ernaux descrive, per contrasto, la sua scelta di non indugiare nella mortificazione della carne nella circostanza della malattia, al fine di elevarsi verso Dio; al contrario, esalta il godimento che può ancora trarre dal proprio corpo, nonché da una vita primariamente intesa nella sua materialità.²³ È facile intendere in questo senso, ovvero come una celebrazione della fisicità e tangibilità dell'esistenza, anche il doppio rimando del termine *usage* («uso»): della malattia, non in linea con l'immaginario collettivo, e della fotografia, che dà il titolo all'opera e che vede i due autori immortalare tracce materiali dei loro amplessi (dai vestiti abbandonati, ai fogli di carta sparsi sul pavimento). L'atipicità della narrazione di Ernaux si fonda anche, pertanto, sulla sua dichiarata distanza dal riferimento religioso, che pure viene menzionato segnalandone la permanenza.

Vi è poi il caso di Guibert, estraneo a qualsiasi fede, eppure aderente non solo al modello identitario di stampo narrativo contrastato da Strawson, ma pure al dolorismo discusso da Ogien. Una perfetta dimostrazione, insomma, della varietà di influssi e connotazioni ascrivibili a una singola esperienza di malattia, che tuttavia, nelle opere che Guibert ha dedicato all'Aids, rimandano a un certo modo di intendere la propria condizione. Mentre *À l'ami* e *Le protocole compassionnel* (1991) sono facilmente identificabili come patografie, *L'homme au chapeau rouge*, uscito postumo nel 1992, è una marcata *autofiction*, in cui l'autore si mette al centro di un intreccio dal sapore *noir* che non trova riscontri nella biografia di Guibert. Quest'opera fa parte dei tentativi di allontanarsi dalla materia narrativa dell'Aids, diventata predominante, per pervenire a una scrittura che recasse, almeno sulla carta, una liberazione dalla malattia. Eppure, questa operazione fallisce nel momento in cui Guibert inserisce svariate sezioni che hanno per oggetto la sua esperienza con l'Aids. La riflessione sulla sofferenza appartiene a questo filone de *L'homme au chapeau rouge*: «Ce n'était pas par masochisme, mais cette douleur me donnait une force extraordinaire, elle faisait de moi un colosse, un géant, non pas dans mon endurance à la supporter, mais parce qu'elle était devenue un instrument de connaissance de moi-même qui me grandissait dans chacune de mes pensées» (p.41). Come nota Vincent

²³ Nella preghiera di Pascal si legge invece: «Vous m'aviez donné la santé pour vous servir; et j'en ai fait un usage tout profane. Vous m'envoyez maintenant la maladie pour me corriger [...]. Si j'ai eu le cœur plein de l'affection du monde, pendant qu'il a eu quelque vigueur, anéantissez cette vigueur pour mon salut, et rendez-moi incapable de jouir du monde, soit par faiblesse de corps, soit par zèle de charité, pour ne jouir que de vous seul» (Pascal p.306).

Kaufmann nel suo saggio *Ménage à trois. Littérature, médecine, religion* (2007), siamo di fronte a un chiaro esempio di attitudine dolorista, sintetizzabile nella formula «je souffre donc je sais (mieux) qui je suis». D'altronde, già in *À l'ami*, Guibert scriveva parole ambigue riferite alla patologia che lo accomunava a tanti altri giovani uomini: «[...] je tirais une sorte de jubilation de la souffrance et de la dureté de notre expérience» (p.149). *Le protocole compassionnel*, invece, si distingue per l'immagine ricorrente della rinascita, che si deve al farmaco che Guibert inizia ad assumere traendone giovamento, ovvero beneficiando di alcune tregue dalla malattia:

Mon corps n'était plus un éléphant ligoté avec des trompes d'acier à la place des membres, ni une baleine échouée et saignée à blanc. J'étais de nouveau vivant» (p.64); «Me lèverai-je de mon cercueil comme je me lève de mon lit, en m'agrippant aux bords ou en me laissant tomber, maintenant que, grâce au DDI du danseur mort, je crois au mythe de la renaissance? (p.143)²⁴

L'intero sforzo autobiografico compiuto da Guibert in concomitanza con la sua malattia coincide con un'esposizione del corpo sofferente che assume un particolare significato. In *Le protocole compassionnel* questo si manifesta in maniera accentuata:

C'est mon âme que je dissèque à chaque nouveau jour de labeur qui m'est offert par le DDI du danseur mort. Sur elle je fais toute sorte d'examen, des clichés en coupe, des investigations par résonance magnétique, des endoscopies, des radiographies et des scanners dont je vous livre les clichés, afin que vous les déchiffriez sur la plaque lumineuse de votre sensibilité. (p.94)

Guibert dedica quest'opera ai suoi lettori e ad essi si rivolge costantemente nel corso della narrazione.²⁵ A loro consegna quel corpo sottoposto a esami e interventi medici puntualmente registrati dall'autore, a loro svela tutto se stesso, per mezzo di una scrittura che disseziona anima e corpo. Una messa a nudo in questi termini, ovvero con un richiamo esplicito alla partecipazione del pubblico, risulta nella messa a parte di un destino allo scopo di incontrare la solidarietà altrui.

Come suggerisce Kaufmann, il carattere sacrificale dell'esposizione guibertiana non fa che perpetuare alcuni dei presupposti dell'autobiografia moderna, di cui Rousseau aveva in parte posto le basi. Questo porta a considerare, pertanto, le contemporanee scritture dell'io come meno laiche di quanto le stesse dichiarazioni autoriali lascino intendere, e le patologie come terreno sensibile per l'esplorazione degli influssi religiosi residui:

²⁴ Per l'identificazione di questo tema in *Le protocole compassionnel* cfr. Boulé Hervé Guibert pp.209-210.

²⁵ La dedica de *Le protocole compassionnel* recita: «À toutes celles et à tous ceux qui m'ont écrit pour À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie. Chacune de vos lettres m'a bouleversé» (p.9).

L'autobiographe moderne n'a rien à confesser, il ne connaît pas le péché, il écrit au-delà du bien et du mal. Echappe-t-il pour autant à la théologie ? rien n'est moins sûr. On a souligné les origines religieuses de l'autobiographie [...]. L'autobiographe classique se confesse, s'absout de ses péchés pour communiquer, communier avec ses semblables, pour réintégrer la communauté, et parfois pour la fonder, la refonder, comme c'est le cas avec Rousseau, le dernier des classiques et le premier des modernes, qui invite l'humanité entière à se reconnaître en lui, quitte à se constituer en bouc émissaire permettant à la communauté d'advenir. N'ayant plus de péchés à confesser, l'autobiographe moderne joue plus franchement la carte de l'eucharistie. Il prétend payer de sa personne en s'exposant, en se représentant, il articule un « ceci est mon corps », il investit une position sacrificielle qui l'assure d'être lui-même l'agent ou la matière d'une communion, toujours moins laïque qu'il n'y paraît. (Kaufmann p.211)

4. Declinazioni dell'io narrante

4.1. Le obiezioni della critica

Dopo aver tracciato un quadro generale della patografia, allo scopo di metterne in luce peculiarità, affinità e origini, è giunto il momento di soffermarci in maniera più esplicita e analitica sui testi assimilabili a questa forma espressiva. Lo scopo è verificare in quale misura i presupposti teorici, le aspirazioni degli autori e le interpretazioni della critica trovino conferma o smentita nelle modalità narrative prescelte per rappresentare l'esperienza della malattia. L'attenzione sarà rivolta, in particolare, ai dispositivi e alle tecniche messi a disposizione dal *medium* della narrazione e impiegati dagli autori malati.

Il primo tratto testuale che caratterizza fortemente la patografia, poiché costante e soggetto a poche eccezioni, è la prima persona che si fa carico del racconto. Sebbene la narrazione autodiegetica sia pertanto da ritenere come costitutiva della patografia, ciò non significa che tutte le voci si equivalgono. Tali espressioni dell'io oscillano tra variazioni e stabilizzazioni che, una volta portate alla luce, permettono di comprendere meglio cosa animi le patografie e in che modo queste trovino realizzazione. I racconti di malattia vengono così sottoposti all'esame di una critica disposta a scoprirvi elementi di interesse per gli studi letterari, a non fermarsi alla portata emotiva di questi testi e a scorgervi qualità estetiche.

I pregiudizi legati a narrazioni che mettono a nudo vicende personali scioccanti e si appellano alla compassione del lettore si devono alla diffidenza nei confronti di ogni scrittura esplicitamente autobiografica. Molti sono veri e propri *topoi* della critica, rintracciabili nell'evoluzione stessa dell'autobiografia, che nel percorso compiuto verso la legittimazione ha plasmato il proprio aspetto reagendo alle obiezioni spesso riservatele. La traccia più evidente della difesa che la scrittura di sé non ha mai cessato di erigere è la convenzione della giustificazione: la persistenza di una sorta di *captatio benevolentiae* suggerisce quanto il problema dell'autorità dell'autore (cfr. Barenghi) sia ancora sentito dall'autobiografia, e la patografia non fa eccezione.

I motivi di scetticismo e diffidenza intorno alla patografia rimandano, in primo luogo, a quelli che sono tradizionalmente visti come punti deboli della scrittura autobiografica *tout court*. Affermandosi quale forma che dà accesso all'interiorità inesplorabile dal biografo, l'autobiografia ha in questo vantaggio un tallone d'Achille facilmente esposto ad attacchi,

poiché va di pari passo con la parzialità, l'inattendibilità e l'assenza di vincoli a documenti e testimoni. Il giudizio profondamente soggettivo che si riserva alla propria vita, alterandola, è fonte di un sospetto che ha accompagnato la scrittura dell'io lungo tutta la sua storia: «Chi acquista il diritto all'autobiografia, perde irrimediabilmente il diritto alla verità» (D'Intino p.48). Questo, tuttavia, varrebbe soprattutto per il lettore specialista, mentre il pubblico più vasto, che anche nei tempi recenti ha dimostrato di apprezzare le 'storie di vita vera', come il panorama narrativo contemporaneo testimonia, sembra ritenere autorevole il punto di vista di chi le narra proprio perché associato a un'esperienza vissuta personalmente. Tale «ideologia dell'esperienza personale» (cfr. Johanna Shapiro p.68) è alla base di quella fiducia che i fatti si siano svolti come effettivamente il loro protagonista li racconta perché semplicemente professa di averli visti accadere. Si tratta di un'attitudine riscontrabile oggi in diversi ambiti comunicativi, che investono la politica e il giornalismo, non senza risvolti problematici:

Chaque circonstance de la vie sociale ou politique, quel que soit son caractère anecdotique, grave ou déterminant, peut et doit être indéfiniment répété à la première personne sur un mode vécu et immédiatement affectif: la vérité sur une grève de train, c'est la narration sentie du sujet héros usager des transports en commun. La vérité d'un tremblement de terre, c'est la narration sentie du sujet héros victime survivant de la catastrophe naturelle. La vérité sur la pauvreté sociale, c'est la narration sentie du sujet héros essayant de trouver de l'argent pour payer son loyer et nourrir ses enfants, etc. Il s'agit de répéter cet infini matériau factuel à la première personne, afin de désinvestir toute réalité d'un possible récit historique, analytique ou mieux littéraire. Et de réinvestir la réalité sur le seul mode apparemment légitime du «moi, personnellement, ce que je dis, ce que j'éprouve, ce que je pense. (Lang p.148)

La disponibilità dei lettori ad accogliere favorevolmente narrazioni fondate su tali principi ha fatto sì che il mercato editoriale puntasse moltissimo sul genere di testi ad essi conforme e che l'autobiografia cedesse il passo alla variante del *memoir*, ovvero al racconto non di un'esistenza nella sua interezza, ma di un episodio, un periodo o un aspetto particolarmente significativo di essa. Evidentemente, le patografie rientrano, sotto il profilo contenutistico, nel perimetro della scrittura autobiografica tracciato dal *memoir*, che se può apparire limitante per via del tema o dell'arco temporale ristretto, in realtà garantisce una fonte di materia narrativa idealmente immune alla carenza di inventiva. Invece di esaurirsi in un unico testo onnicomprensivo, collocato all'apice o alla fine di una carriera pubblicamente riconosciuta e celebrata, e che non necessariamente si inserisce nel mondo delle lettere, il racconto della vita si parcellizza, moltiplicando i suoi centri di interesse e prestandosi a una certa serialità: «Not long ago, memoirs were limited by the implicit rule: one to an author. But that has changed. In today's market, if a memoir sells well, its author

is likely to follow it up with another» (Couser *Memoir* p.5). Tra gli autori che compongono il nostro *corpus*, diversi hanno seguito questa tendenza, non solo scrivendo a più riprese di malattia, ma costruendo buona parte, se non la totalità, della propria produzione sulle vicissitudini che hanno caratterizzato la loro vita: Hervé Guibert e Annie Ernaux su tutti. Assistiamo al diffondersi di specialisti del *memoir* e a pubblicazioni testimoniali che offrono una voce e un punto di vista differenti su vite che già si erano raccontate: Alessandro Milan ricorda con *Mi vivi dentro* (2018) la moglie Francesca Del Rosso, autrice di *Wondy. Ovvero, come si diventa supereroi per guarire dal cancro* (2014); Justine Picardie rende omaggio con *If the Spirit Moves You. Life and Love After Death* (2002) alla sorella Ruth, che aveva scritto del proprio cancro al seno in *Before I Say Goodbye* (1998); Ann Patchett rievoca in *Truth and Beauty* (2004) l'amicizia che la legava a Lucy Grealy, resa celebre da *Autobiography of a Face* (1994). La vicinanza affettiva autorizza anche l'esposizione di ciò che l'autore scomparso aveva, in vita, deliberatamente omesso, come avviene in *Swimming in a Sea of Death. A Son's Memoir* (2008), in cui David Rieff racconta l'ultima, mortale malattia della madre Susan Sontag.

Da questi esempi si deduce che il *memoir* è diventato pensabile come opera di esordio, alla portata di chiunque e giustificabile semplicemente dal legame dell'autore con chi aveva raggiunto un'autonoma notorietà per mezzo della scrittura. Pubblico, editori e autori concordano che *memoir* sia sinonimo di qualità, a cui il termine, però, non è sempre stato associato:

[...] it has generally been used by *critics* to characterize a kind of life writing they consider inferior to what they call autobiography. (The *basis* for the attribution of inferiority has changed over time; hence the term's inconstancy.) Until quite recently, then, "memoir" was minor and "autobiography" major; "memoir" subliterate and "autobiography" literary; "memoir" shallow and "autobiography" deep; "memoir" marginal and "autobiography" canonical. The distinction has been invidious – more a matter of value than of kind. But the terms have recently been revalued. The reasons for this are far from clear. What is clear is that writers and publishers have outflanked and co-opted critics on this matter. So today, ironically, *memoir* is the term of art, the prestige term. We have not experienced an autobiography boom, but a memoir boom. No one writes autobiography any more. At least, no one reads it. (Couser *Memoir* p.18)

L'entusiasmo verso il *memoir* non è ugualmente condiviso dalla critica, per cui, anzi, la popolarità e l'accentuata democratizzazione di questa forma espressiva spingono ad escluderla dal campo letterario. Il fatto che si basi su un processo di rievocazione, interpretazione e concettualizzazione della propria esistenza con cui, in varia misura, si avrebbe a che fare quotidianamente, la apparenta ad attività meno creative e con finalità

circoscritte. Mail, necrologi, e persino test del DNA rientrano in un vasto insieme di narrazioni di vita, a cui il *memoir* andrebbe ricondotto:

[...] in addition to writing one's past, DNA analysis can predict or shape one's future. [...] we see life narrative, again, not as a kind of literature but as a constellation of behaviors and processes through which we define ourselves and lead our lives. [...] To understand memoir today, then, it helps to see it as part of a broad set of practices or behaviors through which we live our lives. (Couser *Memoir* p.47)

Siamo di fronte, evidentemente, a una definizione fortemente inclusiva del campo di indagine, analoga a una concezione dell'autobiografia che privilegia l'aspetto culturale rispetto ai distinguo letterari: «Our working definition of autobiographical or life narrative, rather than specifying its rules as a genre or form, understands it as a historically situated practice of self-representation. In such texts, narrators selectively engage their lived experience through personal storytelling» (Smith e Watson p.14). Questi approcci valorizzano il *memoir* come pratica la cui funzione travalica i confini della letteratura, ma al contempo, sottolineandone la pervasività, spingono a riconoscerle una semplicità che lo sminuisce. D'altronde, l'impressione che chiunque possa produrre un *memoir* allontana l'idea che si tratti di un atto artistico. L'obiezione era già stata mossa all'autobiografia, la quale, nella *Teoria della letteratura* di Wellek e Warren, viene ad esempio giudicata estranea alla letteratura per via del suo referente extra-testuale, l'assenza di immaginazione e dunque il mancato adempimento della funzione estetica (cfr. pp.20-28). Giudicata componibile senza sforzo, poiché si limiterebbe alla trascrizione di fatti, l'impresa autobiografica viene invece associata dai suoi studiosi a una complessità tale che la avvicina al romanzo e che ne segnala il perseguimento di una sfida ambiziosa: «[...] recapture time, shape the shapeless, make many one and one multiple, transform an inner image into a picture-mirror for others, make the flesh into words and words into flesh» (Stephen A. Shapiro p.422). Al carattere 'naturale', inoltre, corrisponderebbe una evidenza che giustificerebbe gli scarsi studi e corsi accademici sulla conformazione attuale del *memoir*: non ci sarebbe la necessità di spiegare e insegnare cosa sia e come funzioni la scrittura dell'intimo perché tutti in qualche modo la praticano e ne fruiscono (cfr. Couser *Memoir* p.8).

Dunque la semplicità dell'autobiografia contrapposta alla complessità dell'oggetto letterario costituisce il filo conduttore della diffidenza nutrita dalla critica verso una narrativa come quella patografica. Non trascurabile è poi un approccio sospettoso al testo e diventato sinonimo di qualsiasi atto valutativo: «For scholars trained in such habits of

reading, the idea of trusting a narrative to provide access to the experience of another person indicates a naïve understanding of how such texts function» (Jurecic p.3). Così, prima di affrontare una patografia, il critico sa già che cultura, economia e politica l'hanno plasmata significativamente e che la narrazione è meno sofisticata e 'sa' meno rispetto alla teoria con la quale la si interpreta (cfr. Jurecic p.3). Il testo, con le reazioni emotive e cognitive che si presta a suscitare, come l'immedesimazione, assurge a oggetto di conoscenza, ma non a fonte della stessa e in qualche modo viene forzato a parlare la lingua della teoria, a rischio di essere scartato, ignorato quando non corrisponde ai suoi parametri: «Literary critics' disdain for or disinterest in illness memoir suggests, above all, that contemporary critics have become alienated from ordinary motives for reading and writing» (Jurecic p.3).

Davanti ai racconti di malattia appare inevitabile chiedersi come reagire a testi che espongono traumi e sofferenze. Forse, proprio per l'incertezza e la difficoltà della risposta a questo interrogativo, le recensioni di *memoir* sulla malattia propendono o per il polo del rifiuto o per quello del plauso simpatetico, dimostrando che la terza via suggerita da studiosi come Ann Jurecic e G. Thomas Couser è quella di più ardua realizzazione. Il confronto con l'appello alla partecipazione con cui le patografie vengono identificate non viene accolto perché l'invito alla compassione viene percepito come scorciatoia per ottenere l'attenzione o il sostegno altrui, nonché come strumento volto ad indebolire, quando non ad annullare, la capacità di pensare in maniera indipendente. In *Délit de fiction* (2011) Luc Lang, per esempio, fa notare che il richiamo all'emotività può indurre, facendo leva sulla comunanza umana, a far dimenticare colpe e responsabilità:

Nous sommes dans un cadre narratif suffisamment borne et balisé pour que précisément aucun sens ne puisse se dégager d'un tel consensus affectif. Il s'agit juste de l'incarner en disant «je», indéfiniment, afin qu'advienne de la communion joyeuse, larmoyante et bête qui fasse ronronner l'idéologie. Enfin, et surtout, afin que les «grands narrateurs» de ce monde en soient les bénéficiaires. Eux qui peuvent, grâce à ces récits émouvants de sincérité, désamorcer toute analyse et tout jugement quant à leurs actes et leur objet. (p.154)

Una replica a questo quadro sconcertante la offre Ann Jurecic esortando ad affinare lo sguardo, rendendolo in grado di cogliere la varietà di moventi e di sfumature alla base delle reazioni e delle costruzioni narrative:

Perhaps *some* emotional responses are distractions from a legitimate understanding of the structural origins of suffering. But a blanket dismissal of testimony and emotional engagement can only be made from a position of distance and privilege. Such a critical stance imposes a falsely absolute divide between everyday experience and critical engagement. It does not serve literary and cultural criticism well as a tool for understanding life's precariousness. (p.14)

Il giudizio negativo forse più celebre nei confronti delle rappresentazioni, non solo narrative, della malattia, si deve proprio a una presa di distanza che incarna la presunta inconciliabilità di ogni compito valutativo con opere che mettono in scena la sofferenza personale. Nel 1994 Arlene Croce, critica di danza, firma per il *New Yorker* un articolo dal titolo “Discussing the Undiscussable”, in cui recensisce e stronca, senza averlo visto, lo spettacolo teatrale *Still/Here* del coreografo sieropositivo Bill T. Jones. Croce disapprova quella che definisce «victim art», i cui protagonisti, a suo dire, esibiscono la propria condizione di malattia lasciando che domini l’atto creativo, il quale non sarebbe più ascrivibile alla dimensione dell’arte e per questo risulterebbe invalutabile da chi, come Croce, di arte si occupa. La scelta di non assistere allo spettacolo, e ciononostante giudicarlo, costituisce la dimostrazione più forte dell’argomento di Croce, ma al contempo, evidentemente, il suo punto più debole. Quanto all’obiezione che la storia dell’arte sia profondamente in debito con gli stati patologici, Croce la anticipa distinguendo coloro che hanno saputo trascendere il loro stato di infermità attraverso la creatività e coloro che invece ne sono soggiogati, facendo sì che sia la malattia ad esprimersi attraverso parole e immagini.

La polemica di Croce rappresenta, quasi al pari del *pamphlet* di Susan Sontag, una tappa obbligata nei recenti studi culturali sulla malattia, che ne danno menzione opponendosi alla tesi dell’articolo del *New Yorker*.¹ Lo scritto di Croce, tuttavia, ha il pregio di aver sintetizzato, manifestato apertamente e argomentato con chiarezza un sentire diffuso verso le popolari rappresentazioni artistiche della malattia. Difficilmente tale pensiero si troverà espresso in modo così esplicito e, probabilmente, onesto: «I can't review someone I feel sorry for or hopeless about» (Croce 54). Più che con il rifiuto di eseguire il compito di un critico, questa ammissione coincide con una resa di fronte ad una esposizione che disarmava e conduce unicamente alla reazione emotiva. La critica risulta pertanto, agli occhi di Croce, inattuabile, in quanto rappresentazioni come quella di Jones inviterebbero unicamente alla compassione, impedendo qualsiasi tipo di apprezzamento e tentativo di valutazione obiettiva.

Nella stroncatura di Croce si osserva una confusione di piani significativa, tramite cui il giudizio viene spostato dall’opera al protagonista/autore («I can't review *someone*² I feel sorry for or hopeless about»), attirando implicitamente l’attenzione sulla molteplicità di

¹ Questo vale soprattutto per gli studi di area anglofona. Tra quelli in cui Croce viene citata si veda: Conway p.9; Couser *Recovering* p. 289; Jurecic p.12; Dietrich p.ix; Bolaki p.10.

² L’enfasi è nostra.

elementi che interferiscono tra loro nell'incontro con la patografia. Quest'ultima, d'altronde, è particolarmente soggetta a uno sguardo in cui opera, voce narrante e autorialità tendono a fondersi in un unico parere, in un'unica ricezione spesso semplicistica, come, di fatto, risulta quella offerta da Croce. In fondo, distinguere i livelli che compongono una patografia non è un'impresa impraticabile e per fortuna capita di imbattersi in recensioni che sanno tenere in considerazione qualità e difetti dei mezzi espressivi adottati, non limitandosi a biasimare, o esaltare, autori e contenuti. Gli anni trascorsi dall'affondo di Croce hanno nel frattempo reso più familiari i *memoir* sulla malattia pubblicati a gran ritmo e la critica tende ora a non riservar loro un categorico e aprioristico rifiuto. Resta, tuttavia, un residuo di diffidenza riscontrabile in un atteggiamento collaudato: qualora la patografia venga apprezzata, il recensore giustifica questo plauso definendo il testo un'eccezione rispetto a una massa di pubblicazioni che, prive di qualità, si limiterebbero a cavalcare una tendenza editoriale di sicuro successo (cfr. Conway pp.9-10). Vi sono anche, tuttavia, critici perfettamente a loro agio e liberi da snobismi o sensi di colpa nel giudicare *memoir* della malattia in quanto primariamente testi. Ad esempio, all'uscita di *Swimming in a Sea of Death* di David Rieff, sul *Guardian* Adam Mars-Jones dichiara il *memoir* deludente per via di una rappresentazione irrealmente incentrata solo sull'agonia di Susan Sontag (assente è la figura del padre di Rieff, così come mancano riferimenti alla vita dell'autore al di là della sua assistenza alla madre) e per una scrittura approssimativa che, secondo il critico, Sontag stessa avrebbe vigorosamente disapprovato.

Eppure, vi sono proposte di approcci testuali che riterrebbero probabilmente il metro di giudizio impiegato da Mars-Jones ancora troppo scevro di una dovuta considerazione del bagaglio emotivo che l'esperienza narrativa porta con sé. Per esempio, Rita Felski in *Uses of Literature* (2008) propone una riformulazione dell'atto valutativo che si collochi in una posizione intermedia tra il cronico sospetto e il sentimentalismo meno sorvegliato e che ricorra all'empatia relativizzandola:

[...] by leaving open the nature and content of that emphatic experience, as well as the criteria used to evaluate it, it grants the sheer range of aesthetic response: individuals can be moved by different texts for very different reasons. This insight has often been lost to literary studies, thanks to a single-minded fixation on the merits of irony, ambiguity, and indeterminacy that leaves it mystified by other structures of value and fumbling to make sense of alternative responses to works of art. (Felski p.21)

In relazione alle storie di malattia, Johanna Shapiro ritiene indispensabile, invece, adottare una «umiltà narrativa» valida sia per i medici che per gli studiosi di letteratura. Tale condotta non deve rinunciare all'approfondimento e alla distanza che

contraddistinguono l'indagine, ma nemmeno all'accettazione e al riconoscimento del fatto che «patients tell the stories they need to tell» (p.68):

Every narrative is a negotiation about what reality is really like. When physicians and scholars turn their attention to illness narrative, there must be appreciation and regard for the patient's choosing to tell that particular version of that particular story at that particular point in time. Ultimately, the patient's story belongs to the patient, not to the physician and not to the literary scholar, and needs to be approached with humility, respect and honouring, as well as mastery and critique. (p.71)

Come si è già cercato di mostrare, il presente lavoro punta a mettere in luce la varietà di soluzioni formali con cui gli autori malati giungono a raccontare tramite il *medium* della scrittura la complessità della loro esperienza. Parallelamente, l'attenzione alla diversificazione di esigenze e percezioni che muovono e caratterizzano ciascuna voce autoriale risulta imprescindibile per un'analisi che tenda a essere quanto più possibile esaustiva. Inoltre, irrinunciabile appare l'apprezzamento per un'impresa di scrittura che sceglie di confrontarsi, attraverso il registro autobiografico, con le difficoltà del tema patologico, tra cui spiccano: l'esposizione del privato nella sua dimensione più vulnerabile; la comunicazione di eventi dolorosi o manifestazioni corporee che resistono al linguaggio; l'esternazione di angosce legate alla morte e al declino fisico e mentale. Tuttavia, l'avere appurato e accettato che un individuo messo a dura prova da avversità consistenti ne dia conto, partendo da una posizione svantaggiata, secondo le proprie regole, non può esaurire il compito dello studioso, che non coincide con il semplice lettore simpatetico. Semmai, si presuppone che la consapevolezza che «patients tell the stories they need to tell» giunga a costituire la premessa, il punto di avvio di una esplorazione critica, nel senso ampio e non ricondotto a un solo approccio teorico, di queste narrazioni, senza venir meno all'impiego degli strumenti tipici dell'analisi testuale. Occorre infatti non dimenticare che non solo gli autori in questione hanno scelto spesso di divenire tali raccontando la propria storia, ma lo hanno fatto attraverso un *medium* specifico, ovvero il testo, che è regolato da determinati meccanismi e funziona, pertanto, in un certo modo. Come questi processi avvengano va reso esplicito, chiarito e discusso, il che non esclude la contestazione, nonché, eventualmente, il riconoscimento dei limiti e del fallimento di un testo.

Dunque, non si condivide l'idea che la partecipazione al vissuto narrato sia l'unica risposta messa a disposizione da opere che ci si aspetta suscitino unicamente compassione o anticipino paure che il lettore 'sano' tende a sopprimere. Persino soffermandosi su pagine scritte alle soglie della morte, non è impossibile, ed è anzi, dopo tutto, un valido modo di onorare lo sforzo messo in pratica da questi autori, munirsi di una lente sensibile tanto alle

circostanze peculiari in cui si produce l'atto narrativo, quanto alle qualità, o alle mancanze, dello stesso. In ultima analisi, un approccio che, nell'ambito degli studi letterari, si sottragga a uno di questi presupposti, avrà come esito un'indagine inevitabilmente impoverita.

In questa sede proponiamo, di conseguenza, una considerazione del testo patografico che diverga sia dalla categorica distanza di Arlene Croce, riassumibile con il timore di avvicinarsi a tal punto all'oggetto narrato da perdere ogni visione d'insieme e, per quanto possibile, obiettiva; sia dallo schieramento empatico che, ponendosi alla stessa altezza di sguardo dell'autore, non aggiunge altro a quanto già narrato. Riduttiva appare l'adozione di un punto di vista fusionale, che non rende giustizia all'alterità e non genera un confronto produttivo, come già Bachtin aveva messo in luce in relazione all'evento estetico e al rapporto tra autore ed eroe:

Di che cosa si arricchirà l'evento se io mi fondo con un'altra persona e, invece di due, se ne ha una? Che vantaggio traggo dal fatto che l'altro si fonde con me? Egli vedrà e saprà soltanto quello che io vedo e so e si limiterà a ripetere in se stesso l'assenza di esito della mia vita; meglio che resti fuori di me, poiché in questa sua posizione, egli può vedere e sapere ciò che io dal mio posto non vedo e non so e che può arricchire sostanzialmente l'evento della mia vita. (Bachtin p.79)³

D'altronde, la stessa nozione di empatia in relazione alla patografia e la sua attribuzione a qualunque voce narrante di una vicenda di malattia personalmente vissuta si presta ad essere messa in discussione. In particolare, l'io espresso tendenzialmente in prima persona e responsabile del racconto non appare modulato indifferentemente e necessariamente come voce predisposta a suscitare nel lettore partecipazione, approvazione e compassione. Né sono queste le sole reazioni che la patografia è in grado di provocare, sebbene siano quelle più comunemente ad essa associate. Né, tanto meno, gli effetti di lettura derivano esclusivamente dalla caratterizzazione del narratore. Ecco perché smentire simili concezioni diffuse intorno alla patografia si prospetta come un proficuo punto di partenza per l'immersione nel nostro *corpus* di riferimento. Vi sono anche altre critiche, oltre a quelle menzionate finora, che vengono rivolte alla patografia, ma avremo modo di ritornarvi e affrontarle nel capitolo successivo, constatando che alcune di esse sono interne sia all'area di studi che si occupa dei racconti dell'infermità, sia ai *memoir* stessi.

L'intento, ora, è di dare il più possibile la parola ai narratori al fine di mettere in rilievo come venga plasmata e come funzioni, o meno, questa parola. Per lo stesso motivo, da

³ Come sottolinea Stefania Sini, Bachtin non nega la funzionalità del momento empatico e il suo aver luogo, bensì lo concepisce come *una* parte di un processo, che per pervenire alla compiutezza estetica necessita di una fuoriuscita dall'altro dopo l'immedesimazione in esso (cfr. Sini p.47; Bachtin pp.23-25).

questo momento in poi riferimenti e prospettive teorici, a cui si è già dato ampiamente spazio, saranno menzionati con un rilievo volutamente minore rispetto a quello conferito ai testi narrativi che ci si propone di collocare in primo piano.

Un'ultima osservazione, marginale, riguarda l'attendibilità del narratore in relazione alla propria condizione clinica. Sebbene il *corpus* qui considerato non si concentri su disturbi psichici, alcuni risvolti mentali collegati alle patologie fisiche sono comunque presenti. La malattia grave comporta stress ed effetti emotivi e psicologici, senza contare il ruolo svolto dall'isolamento, l'azione dei farmaci, l'insofferenza verso un trattamento ingiusto. La prospettiva del malato può, in definitiva, essere anche sensibilmente distorta; la sua, in ogni caso, resta *una* versione dei fatti, per quanto quella privilegiata. Per questo Fritz Zorn in *Mars* (1977) ci tiene a precisare in cosa consista la sua nevrosi, distinguendola dal senso comune che si dà al termine «matto». In *Corps à corps* (1987) Alain Emmanuel Dreuilhe, invece, confessa: «Je n'avais donc pas toute ma tête lorsque j'ai entrepris de rédiger ces fragments d'un discours belliqueux que j'adresse au seul protagoniste qui me comprenne, au Sphinx qui m'a posé l'énigme ultime de ma vie, à mon dernier amour: le SIDA» (p.14). Christine Brooke-Rose, infine, anziana e amareggiata dall'inesorabile declino, in *Life, End of* (2006) non può fare a meno di pensare che i pochi amici che ancora le fanno visita non nutrano un sincero interesse nei suoi confronti: «Annoyed? No, paranoid» (p.42). Shlomith Rimmon-Kenan, che si riconosce nell'amica che Brooke-Rose tratteggia, con un altro nome, come egoista, smentisce in un articolo la versione dell'autrice di *Life, End of*, considerando

suspicion as an indication of the ill person's low self-esteem, her incapacity to believe that "they've come all that way for fortyeight hours with an invalid as asserted, when it would be so much more normal to combine it with a longer rest from the permanent terror-time in Jerusalem" (33). The incredulity may also be construed as a dramatization of an all-too-frequent side effect of severe, chronic, progressive, isolating illnesses. (p.252)

4.2. In principio fu *Mars*

Lo sguardo rivolto esclusivamente al tessuto testuale patografico consente ora di mettere in evidenza l'esistenza di connessioni intertestuali, tra le stesse narrazioni della malattia, che giustificano ulteriormente la coesione di un *corpus* seppur vario. Artefici di queste comunanze testuali sono autori che si dichiarano ispirati da chi ha scritto di esperienze analoghe e altri che rimarcano ciò che li distanzia dai predecessori: rimandi, citazioni e reazioni legate a testi coevi o anteriori segnalano così la ricerca di una voce

sufficientemente autonoma e al contempo inseribile in una continuità. Inoltre, questa dinamica suggerisce a quale ricezione siano soggetti i testi patografici presso autori che si confrontano con la stessa forma di scrittura.

In questo senso, *Mars* dello zurighese Fritz Zorn offre un esempio efficace per più di una ragione. Definita come «certainement l'autopathographie la plus célèbre sur le cancer» (Grisi p.144), questa opera ha suscitato un clamore tale, al momento della sua uscita nel 1977, da non passare inosservata, soprattutto tra quei lettori che, come Zorn, erano minacciati da una grave malattia. *Mars* viene pubblicato postumo con la prefazione di Adolf Muschg e per la veemenza dell'atto di accusa contenuto nel testo e per le condizioni estreme in cui aveva visto la luce, dato che l'autore aveva scritto all'ombra di una morte imminente, diventa un caso letterario internazionale. Gli viene riconosciuta un'originalità che nemmeno oggi, in un panorama sommerso dalla narrativa autobiografica sulla malattia, viene meno. Merito anche dell'essere stato tra i primi malati a esporsi come narratori, l'eco di Zorn, pseudonimo di Angst, il vero cognome dell'autore, non si è del tutto spenta e ha continuato a risuonare, quasi come rappresentazione paradigmatica, nelle pagine di autori che successivamente hanno scritto dei propri mali.⁴

La scrittura memorialistica di Zorn scaturisce dalla scoperta di avere un tumore, diagnosi che lo scuote dal torpore in cui ha trascorso la sua giovinezza e che lo spinge ad affidarsi alla psicoterapia per curare la profonda depressione che lo affligge da anni. Il tumore gli appare come la naturale conseguenza dell'artificialmente impeccabile, e per questo malsano, ambiente sociale in cui egli è cresciuto e che lo ha educato a un vuoto conformismo, ponendolo al riparo da qualsiasi emozione, gradevole o sgradevole che fosse. La sua famiglia, appartenente all'altolocata borghesia di Zurigo, è colpevole, ai suoi occhi, di averlo privato di ogni slancio vitale, di averlo reso incapace di provare alcunché e, portandolo a reprimere desideri e preoccupazioni, di averlo fatto ammalare, di depressione e infine di cancro, di cui morirà a 32 anni.

Mars è suddiviso in tre sezioni: la prima, intitolata "Mars im Exil", è la più estesa e coincide con la narrazione, ripartita in capitoli numerati, della vicenda di Zorn; "Ultima necat" e "Rittel, Tod und Teufel" sono invece due aggiunte di ridotta lunghezza, contenenti

⁴ Perlomeno in parte del contesto europeo, in cui si inseriscono le traduzioni in francese, italiano e inglese. La fortuna di *Mars*, al di là dell'ambito patografico, non è tuttavia uniforme e costante nel tempo: se l'edizione tedesca continua ad oggi a venire ristampata, registrando in Svizzera vendite significative, quella italiana del 1978 e intitolata *Il cavaliere, la morte e il diavolo*, ad opera di Mondadori, è caduta presto in oblio dopo la risonanza iniziale. Nel 2007 viene ristampata dal piccolo editore svizzero Capelli con il titolo leggermente variato *Marte. Il cavaliere, la morte e il diavolo*.

aggiornamenti sullo stato di salute dell'autore e porzioni saggistiche.⁵ Gli scritti che fungono da coda a *Mars* non aggiungono molto al sentire espresso da Zorn nella parte propriamente narrativa, motivo per cui ci concentreremo maggiormente su quest'ultima.

Zorn interpreta, evidentemente, la propria patologia in chiave psicosomatica, secondo una concezione del cancro alquanto comune e che considera la malattia una sorta di sfogo del corpo come reazione a impulsi repressi. Il cancro si colloca nel presente della scrittura e fa di Zorn, rispetto all'evento della malattia, un narratore simultaneo, incerto sull'esito della patologia da cui è affetto e nella quale è immerso mentre compone il testo. Infatti, sebbene la diagnosi evochi la possibilità di una morte ravvicinata, la guarigione non è categoricamente esclusa: «Ob ich diese Krankheit überleben werde, weiß ich heute nicht. Falls ich daran sterben sollte, wird man von mir sagen können, daß ich zu Tode erzogen worden bin» (p.44).⁶

La storia su cui tuttavia si concentra, e che appartiene ad un passato concluso, configurando Zorn come narratore prevalentemente ulteriore, consiste nella rievocazione degli anni dall'infanzia fino alla scoperta della malattia, seguendo una cronologia lineare. Il criterio selettivo applicato ai ricordi è l'attinenza con la nevrosi, la sua nascita e il suo sviluppo culminante nel cancro. La patografia è, per così dire, rispettata, in quanto Zorn punta a ricostruire la genealogia di un profondo malessere (psichico, in questo caso, e non fisico) e non a compilare semplicemente le sue memorie, sebbene la malattia gli conferisca, di fatto, l'impulso a rileggere, e a scrivere, l'intera sua vita, adottando, nel presente, una prospettiva drasticamente diversa da quella con cui aveva vissuto gli eventi trascorsi: «Wenn ich aber nun bedenke, wie ich bis heute mein Leben bewältigt oder vielmehr nicht bewältigt habe, so kann ich nur vermuten, daß auch meine Kindheit nicht glücklich gewesen sein kann» (p.26).⁷

Il cancro viene immediatamente reso noto, ma bisogna attendere svariate pagine prima di vederlo nominare di nuovo, come punto di arrivo di una situazione durata molti anni. La

⁵ L'edizione italiana chiama l'intera opera come la terza sezione che la compone, *Il cavaliere, la morte e il diavolo* e muta la denominazione della prima parte in "L'io in esilio", doppiamente eludendo così quel «Marte» in cui Zorn si identifica e che eppure doveva sembrare un titolo troppo criptico. Occorre osservare, però, che il richiamo al dio della guerra viene introdotto e spiegato in un punto circoscritto dell'opera, di cui non costituisce quindi un *leitmotiv*. Zorn si appella all'astrologia e associa il proprio segno zodiacale a Marte, figura mitologica associata all'aggressività, intesa non come violenza, ma come intraprendenza, capacità di affrontare qualunque cosa. Tuttavia, essendo il segno di Zorn caduto sotto l'influenza di quello del cancro, che rimanda, come vocabolo, anche alla malattia, l'energia vitale dell'autore viene annientata.

⁶ «Oggi non posso dire se sopravviverò a questa malattia. Se ne dovessi morire, di me si potrà dire che sono stato educato alla morte» (trad. it. p.25).

⁷ «Ma se penso a come io sono, o meglio non sono affatto, venuto a capo della mia esistenza, almeno fino a oggi, devo supporre che anche la mia infanzia non sia stata così felice come immagino» (trad. it. p.4).

patologia è, nella prima parte della narrazione, fusa con la normalità ciecamente e assurdamente perseguita dai genitori di Zorn e risulta a lungo latente in un racconto che non indulge in episodi di cure e incontri medici a cui tante patografie ci hanno abituato.

Indistinguibile dal punto di vista dei genitori è anche l'io dell'autore da bambino, reso attraverso la narrazione al plurale: «Ich schreibe hier immer, daß »wir« etwas taten oder nicht taten. Mit diesem Plural will ich aussagen, daß ich eben in allen Stücken meinen Eltern und ihrem Beispiel folgte, so wie ich von ihnen geprägt worden war» (p.80).⁸ Se Zorn insiste sulla ricorrenza di alcuni vocaboli in apparenza innocui, è perché questi acquisiscono all'interno della sua famiglia significati specifici che necessitano di essere identificati e tradotti da parte del narratore. Il 'lessico familiare' dispiegato è privo di colore e basato su concetti semplificati e grezzi, il cui scopo è quello di delimitare e suddividere la realtà in zone sicure e zone da evitare. «Buono», «giusto», «inconfrontabile», «difficile», «infelice» sono tra le parole il cui uso Zorn illustra con numerosi esempi, senza, tuttavia, che la prosa ne risulti arricchita, ma anzi, replicando lo svuotamento di senso e la semplificazione a cui il linguaggio dei genitori era sottoposto, impoverita e priva di inventiva. Invece di affidarsi alla parafrasi e alla variazione, Zorn si serve continuamente delle medesime parole esaminate e riproduce, in questo frangente efficacemente, la sterilità dell'ambiente da cui quelle parole provengono. Questo per i primi capitoli, la cui finalità è per l'appunto di introdurre alla visione distorta della famiglia di Zorn, anche se il narratore manterrà la predilezione per espressioni, attributi e sostantivi circoscritti, ribaditi e messi in rilievo dalle virgolette.

Zorn è da subito alle prese con un'operazione di chiarificazione compiuta innanzitutto nei propri riguardi, come parte, evidentemente, della psicoterapia, ma anche rivolgendosi a un lettore previsto. La presenza di quest'ultimo è segnalata eloquentemente dall'atto stesso di decodificazione, ancor prima che il lettore venga esplicitamente chiamato in causa quando Zorn confida, dopo aver offerto i preliminari elementi di comprensione della sua vicenda, in coloro a cui non sfuggirà, date le premesse, la naturalezza degli esiti deleteri: «Dem verständigen Leser wird es nach dieser Bemerkung sogleich einleuchten, daß dann die Sache notwendigerweise schief herauskommen mußte» (p.26).⁹ Essere chiaro è l'obiettivo primario di Zorn, come si evince dalla ripetizione, che questa volta non sembra

⁸ «Continuo a scrivere noi, noi facevamo, noi non facevamo. Il plurale significa che io seguivo i miei genitori e il loro esempio in tutto e per tutto, esattamente come mi era stato insegnato di fare» (trad. it. p.64).

⁹ «Da questa affermazione il lettore attento capirà subito che la cosa doveva necessariamente finire male» (trad. it. p.4).

voluta e comunque non messa in rilievo dal virgolettato. Il susseguirsi di «Heute» e «Ich meine damit» («oggi» e «voglio dire») esprimono fortemente quanto sia impellente il bisogno di precisione (e precisazione) e imponente lo scarto tra la lucidità del presente e la cecità, nonché l'inafferrabilità attuale, del passato.

Zorn espone e riespone i fatti, per accertarne il significato e mettere a punto la propria interpretazione degli stessi, mentre tramite la prospettiva dell'oggi si distanzia da ciò che ha, o può avere, provato allora, affermando ora quanto il suo giudizio odierno sia attendibile, ora l'impossibilità di pervenire, a distanza di anni, alle ragioni del passato.¹⁰

Oltre che dal diverso grado di consapevolezza e di conoscenza, la divergenza tra i due piani temporali risulta nell'amara ironia con cui Zorn osserva l'evoluzione della propria vita (o, meglio, involuzione, per imitare un altro procedimento caro all'autore, che tende a correggere punti di vista e impressioni con definizioni significativamente all'insegna della sottrazione e della negazione): «Eine wunderliche Welt entstand daraus für mich, über die ich heute lachen könnte, wenn ich nicht wüßte, wie verderblich sie mir später geworden ist» (p.32).¹¹

Rilevante è anche la messa a nudo dell'atto narrativo tramite l'anticipazione delle considerazioni a cui l'autore si propone di dedicarsi e l'introduzione di ricordi come se facessero la loro comparsa sul momento, con un accenno di oralità: «Eine andere zweifelhafte Jugendvorliebe wird mir in diesem Zusammenhang wieder gegenwärtig: die für »das Höhere«, von dem hier auch noch ausgiebig die Rede sein wird» (p.30).¹² Anche le aspettative e le convenzioni narrative vengono discusse per essere disattese: «Man könnte nun an diesem Punkt meiner Erinnerungen den großen Moment erwarten, in dem ich aus dieser Scheinwelt meines Elternhauses erwacht und mir gesagt hätte: Halt! Das kann doch nicht so weitergehen. Dieser Moment kam aber nicht» (p.42).¹³ La svolta tarda ad arrivare, gli episodi recuperati dalla memoria si susseguono e la minuteria quotidiana, senza grande peso narrativo di per sé, assume valore solo perché correlata al precario

¹⁰ Come campione testuale delle ripetizioni che popolano l'esposizione di Zorn si vedano pp.28-29, mentre per l'edizione italiana pp.6-7. Si noti che la traduzione si mantiene fedele a questo difetto di scrittura e non opta per soluzioni migliorative.

¹¹ «Da tutto ciò nacque per me un mondo singolare di cui oggi potrei anche ridere, se non sapessi quanto è stato in seguito rovinoso per me» (trad. it. p.10).

¹² «A questo proposito mi viene in mente un'altra mia assai dubbia propensione giovanile: quella per tutto ciò che era "elevato" e di questo avrò qui ancora largamente occasione di parlare» (trad. it. p.8).

¹³ «A questo punto dei miei ricordi si potrebbe immaginare si presenti il grande momento in cui io mi risveglio alla realtà della illusoria fallacia della mia vita familiare e dico: alt! Così non si può andare avanti. Questo momento invece non venne» (trad. it. p.22).

presente di Zorn, il quale è cosciente, tuttavia, che soffermandosi su fatti relativamente insignificanti rischia di perdere il lettore.

È forse per trattenerlo, allora, che Zorn torna continuamente sulle premesse, e promesse, iniziali, suggerendo così molteplici funzioni per la sua ‘strategia’ della ripetizione, da cui in ogni caso traspare il costante dialogo intrattenuto con il lettore:

Solche kleinen Kindheitserinnerungen mögen freilich unbedeutend und lächerlich anmuten, und ich gebe gerne zu, daß sie an sich noch nicht viel aussagen. Aber ich bin überzeugt davon, daß solche kleinen anekdotischen Beispiele schon das ganze Verderben, das später über mich hereinbrechen sollte, in sich enthalten. Ich meine damit [...]. (p.32)¹⁴

In generale, tuttavia, il riuso ostinato, a tratti ossessivo, della stessa terminologia e le spiegazioni riproposte denotano lo sforzo esasperante del narratore nel voler pervenire a un quadro dall’assoluta nitidezza.¹⁵ La dichiarata esigenza di Zorn è quella di rintracciare gli stadi di formazione della propria coscienza, il che dovrebbe coincidere con una narrazione non fondata sulla cronologia:

Hier will ich noch einen Hinweis zum chronologischen Aufbau meiner Jugenderinnerungen einschieben: ich fürchte, die zeitliche Aufteilung wird in diesem Bericht fast ganz fehlen. Ich werde nämlich weniger von einzelnen Erlebnissen erzählen (die man ja ohne weiteres in einer chronologischen Reihe aufeinander folgen lassen könnte), sondern mire her über verschiedene Bewußtseinsstufen klar zu werden zu versuchen. (p.27)¹⁶

In effetti, la ricostruzione di Zorn non contiene date, ma si attiene comunque alle tappe successive di una tradizionale formazione che passa dalla scuola elementare al liceo, fino all’università. La giovinezza descritta scorre senza intoppi, colpi di scena, eventi destabilizzanti o gioie memorabili. Nel resoconto di Zorn queste assenze si traducono in vuoti narrativi che in sede di lettura vengono percepiti come un’occasione di umanizzazione non colta: il racconto, nella sua tensione verso l’essenziale, astrae e devitalizza riducendo la portata letteraria di un testo che, nonostante la rinuncia alla datazione, assume una forma documentaria. Identificando il proprio caso come non isolato

¹⁴ «Piccoli ricordi infantili come questi possono naturalmente apparire insignificanti e ridicoli e non ho difficoltà ad ammettere che in sé non dicono ancora molto. Sono convinto però che questi piccoli esempi di carattere aneddótico contengano già tutta la rovina che doveva poi abbattersi su di me. Voglio dire [...]» (trad. it. p.11).

¹⁵ Si veda il passo in cui le conclusioni dell’autore si esauriscono intorno al sostantivo «Welt», insieme a «Glück», «Harmonie» e i loro derivati (cfr. p.27; trad. it. p.5).

¹⁶ «A proposito dei miei racconti infantili vorrei dire ancora una cosa: temo che nel mio racconto mancherà quasi completamente una ricostruzione cronologica dei fatti. Non cercherò cioè tanto di raccontare singoli eventi (che sarebbe assai facile annotare in ordine cronologico), quanto piuttosto di chiarire a me stesso i diversi stadi della mia presa di coscienza» (trad. it. p.5).

e considerando i genitori vittime anch'essi di un sistema radicato che hanno ereditato dai loro padri, Zorn si appresta pertanto a portare all'attenzione una condizione deleteria che riguarda una intera società e conferisce al suo racconto una valenza politica. Questa chiave di lettura resta però intenzionalmente secondaria, poiché Zorn permane imprigionato in un'ottica individualistica che sembrerebbe negare l'avvicinamento empatico all'esperienza di sofferenza altrui. Zorn riconosce e sostiene apertamente i limiti di una prospettiva ripiegata su di sé e l'impossibilità di provare il dolore dell'altro, motivo per cui ciascuno deve attenersi alla storia personalmente vissuta, della quale ci si aspetta che venga a capo prima di occuparsi del malessere altrui (cfr. p.168; trad. it. p.156).

L'ultimo terzo della narrazione affronta direttamente la presenza via via più tangibile e distruttiva della malattia nella sua doppia natura, psichica e fisica. Assistiamo a come gli studi brillanti e una reputazione eccellente abbiano dotato Zorn di un involucro esteriore diametralmente opposto alla solitudine e allo sconforto con cui il giovane convive con sempre maggiore difficoltà. Manifesta all'ingresso in università, la depressione viene da Zorn negata e nascosta, fino a quando la comparsa di un gonfiore sul collo, diagnosticato come tumore, lo sprona ad affidarsi a uno psicoterapeuta per cercare finalmente una soluzione anche alla malattia interiore. Riguardo al tumore, il responso medico viene oscurato, sostanzialmente sostituito dalla personale diagnosi di Zorn, che paragona la massa estranea all'accumulo di lacrime mai piante: «Ich glaube, daß der Krebs eine seelische Krankheit ist, die darin besteht, daß ein Mensch, der alles Leid in sich hineinfrißt, nach einer gewissen Zeit von diesem in ihm steckenden Leid selbst aufgefressen wird» (p.132).¹⁷ I riferimenti all'operato medico sono minimi e la rimozione del tumore per la sua esamezione viene presentata nella veste simbolica che Zorn le assegna, ovvero come l'occasione di una morte, per mezzo della narcosi, seguita da una rinascita: la distruzione del vecchio, torturato io in favore dell'avvento di una vita migliore, più felice.

Al di là della metafora, è la minaccia della morte concreta, che il cancro porta con sé a far desiderare a Zorn di sfuggirle per avere una seconda possibilità, una resurrezione in terra come persona dalla vita completamente diversa. La psicoterapia viene inaugurata con l'intento di mettere in pratica il disegno di morte e rinascita che diventa così la cornice operativa entro cui prende forma la reazione, tardivamente giunta, di Zorn.¹⁸ Il cancro è

¹⁷ «Io credo che il cancro sia una malattia psichica dovuta al fatto che l'individuo che ingoia tutta la sua sofferenza, dopo un certo tempo viene a sua volta ingoiato dal dolore che è dentro di lui» (trad. it. p.120).

¹⁸ Del mito di morte e rinascita in relazione alle narrazioni della malattia si ha già avuto modo di parlare. Si tratta di una delle concettualizzazioni analizzate da Hawkins e di cui il testo di Zorn offre un esempio calzante, anche perché nella sua esperienza questa costruzione di significato incentiva e plasma la sua risposta alla

accolto con relativo favore poiché è il solo evento che abbia avuto il potere di destare Zorn dalla rassegnazione della e all'infelicità. Eppure, l'aspettativa del lettore viene nuovamente smentita:

Jetzt sollte natürlich der interessanteste Teil dieses Berichtes folgen, nämlich die Beschreibung meiner Psychotherapie. Aber gerade diesen Teil will ich nun nicht beschreiben. Nicht nur deshalb, weil diese Psychotherapie noch nicht abgeschlossen – und vielleicht auch nicht gelungen – ist; ich kann mit der Aufzeichnung meiner Erinnerungen aber auch nicht mehr warten, bis meine Therapie wirklich einmal abgeschlossen sein sollte, den vorderhand kann ich ja noch nicht wissen, ob die Therapie abgeschlossen werden wird, bevor ich an Krebs sterbe. Da ich diesen Bericht aber auf jeden Fall schreiben will, muß ich es tun, solange ich noch lebe; da ich einstweilen noch am Leben bin, will ich diesen Bericht *jetzt* schreiben, obwohl die Psychotherapie noch nicht zu Ende ist und ich noch nicht als »geheilt« entlassen worden bin. (p.136)¹⁹

Introducendo lo snodo cruciale della vicenda, Zorn avrebbe la possibilità di mutare scenari e toni, ma si attiene al suo consueto procedere. Subentra, tuttavia, una accelerazione che corrisponde all'urgenza di una scrittura che non può più assecondare il tempo indolente di una passiva e silenziosa sofferenza. Insieme al desiderio di guarire la psiche, affinché il corpo possa trovare energia con cui reagire e sconfiggere il cancro, si impone la necessità di un ripristino mentale celere, proprio perché indispensabile, nell'ottica di Zorn, per sconfiggere il male del corpo. Ma la metastasi si diffonde più velocemente dei progressi della psicoterapia e lo spirito, evidentemente ancora più provato dell'organismo, non sembra in grado di riprendersi abbastanza in fretta per offrire il suo essenziale supporto, senza contare che la prima fase del percorso riabilitativo mentale consiste nella più dolorosa, quella che mira a demolire l'io consolidato prima di costruirne uno nuovo.

Le pagine della rievocazione di Zorn si concludono all'insegna di una prudente, ma non soppressa né ingiustificata, speranza. Mai l'esito del cancro è stato dato per certo nel corso della narrazione e questo ha permesso di non escludere alcuna possibilità. Ciononostante, l'aver fatto piena chiarezza in tutta la sua vita, l'essere infine crollato sotto il peso di una opprimente e falsa armonia, appare a Zorn una vittoria rispetto alla prospettiva di altri giorni vissuti ciecamente all'insegna dell'infelicità: «Womit ich zur Moral dieser Geschichte

malattia. L'opera dell'autore svizzero mostra esattamente, confermando la teoria di Hawkins, quanto il mito non abbia solo la funzione di spiegare una situazione, un fatto o un comportamento, ma anche di influire sul loro manifestarsi o sul loro mutamento. Questo nonostante lo scrupoloso studio di Hawkins non menzioni *Mars*, malgrado l'opera di Zorn sia stata tradotta anche in inglese.

¹⁹ «Ora dovrebbe naturalmente seguire la parte più interessante di questo racconto, cioè la narrazione della mia psicoterapia. Ma è proprio ciò che non voglio scrivere. Non solo perché la terapia non è ancora conclusa – o forse non è neppure riuscita; ma perché non posso aspettare a fissare i miei ricordi fino a che la terapia sia davvero conclusa; in questo momento non posso ancora sapere se la terapia avrà tempo di concludersi prima che io muoia di cancro. Poiché però queste pagine le voglio scrivere comunque, devo farlo fintanto che sono in vita; e quindi, essendo per il momento ancora in vita, questo resoconto lo devo scrivere ora, anche se la terapia non è finita e l'analista non mi ha ancora licenziato come "guarito"» (trad. it. p.124).

kommen kann: Lieber Krebs als Harmonie. Oder aus Spanish: ¡Viva la muerte!» (p.160).²⁰ “Marx im Exil” termina con queste parole e la data in calce del 4 aprile 1976. Il testo che segue, “Ultima necat”, traccia un bilancio dello stato di salute dell’autore e valuta gli effetti dell’impresa di scrittura intrapresa allo scopo di distanziarsi dalla malattia e superarla per mezzo del racconto. Così però non è stato e Zorn è costretto a riconoscere che lo sforzo della scrittura non gli ha apportato serenità e ha, al contrario, acuito, esacerbandola, la sua sofferenza. La storia su cui Zorn ritorna è sempre la stessa, l’attaccamento al passato e la personale concezione della malattia restano inalterati. Il mutamento riguarda due aspetti correlati: l’aggravarsi del cancro e il tono della prosa di Zorn. Venuta meno ogni speranza di guarigione, il confronto con la morte si fa diretto: «Unablässig stellen sich neue Symptome ein, und jedes neue Symptom sagt immer wieder dasselbe: *Memento mori*» (p.163);²¹ «[...] die Tatsache, daß ich jetzt an dieser Krankheit sterbe» (p.164).²²

Il tormento fisico, l’angoscia e la rabbia per ciò che la società borghese ha fatto di lui sostengono una scrittura che non intende arrestarsi e che assume ora la forma del grido d’ira («Zorn», per l’appunto) e dolore: «Der Haß und die Verzweiflung in mir hören nicht mehr auf. Sie sind wie ein Vulkan, der in mir explodiert und nie mehr erlöschen kann, solange ich noch lebe» (p.164).²³

Il narratore che osservava il proprio passato con distanza, misurando parole e deducendo con fredda lucidità origini e conseguenze, è sostituito adesso da una prima persona sopraffatta dal presente e da una serie di emozioni liberate dal precipitare degli eventi e, verosimilmente, dalla psicoterapia. Ci troviamo di fronte a uno Zorn che maledice quel Dio che lo ha condannato a una tale sofferenza e, giungendo nello scritto finale a identificarsi con il Diavolo ribelle, inneggia alla rivolta dei derelitti.

Questa parte di *Mars*, inoltre, è costellata da domande con cui Zorn spesso provoca l’interlocutore immaginario che vorrebbe spingerlo a ragionare in modo inverso, chiedendo a che pro tacere o se sia meglio spegnersi in tarda età dopo una vita insulsa. Nel formulare le risposte, tuttavia, ritorna la metodica prassi analitica che soppesa, esemplifica, dimostra e perviene a sancire definitivamente la chiarezza, la coerenza e la logica come il senso, l’unico, della propria esistenza, che si è svolta ed è comprensibile attraverso quei termini.

²⁰ «E con questo posso arrivare alla morale di questa storia: meglio il cancro che l’armonia. O, in spagnolo, ¡Viva la muerte!» (trad. it. p.149).

²¹ «Nuovi sintomi si manifestano ininterrottamente e ogni nuovo sintomo dice sempre la stessa cosa: memento mori» (trad. it. p.151).

²² «Anche il fatto che io ora di questa malattia sto morendo» (trad. it. p.152).

²³ ««L’odio e la disperazione non mi danno tregua: sono come un vulcano che mi esplode dentro e non può spegnersi fin che sono in vita» (trad. it. p.152).

Il resoconto che Zorn ne dà in *Mars* è l'incarnazione di questi principi guida perseguiti fino allo stremo.

Con le ultime pagine di "Rittel, Tod und Teufel", Zorn torna nuovamente, dopo un mese (la sezione precedente reca come data finale il 7 giugno 1976) a scrivere su un identico soggetto, ma, con la rinnovata incertezza circa la sua sorte, anche la veemenza del narratore si placa e ricompare il consueto distacco esaminatore, lontano, però, dalla passiva rassegnazione del Zorn del passato. Poiché ancora in vita, Zorn si riserva di non darsi per spacciato e termina il 17 luglio 1976 (data apposta in calce), questa volta definitivamente, il suo racconto con l'espressione di una volontà di resistenza: «Ich erkläre mich als in Zustand des totalen Krieges» (p.225).²⁴

4.3. Zorn e gli altri

Fin qui, la parola di Zorn. Una parola, come si è sottolineato, fortemente connotata e a cui si deve la peculiarità del narratore di *Mars*, che si è tentato di far emergere limitando al minimo le intrusioni interpretative connesse all'analisi testuale. La lettura proposta, infatti, ha inteso delineare i mutamenti di tono, il repertorio lessicale, le selezioni del materiale narrativo che rivelano elementi utili alla definizione di *una* voce narrante, che nel caso di *Mars* ci è ora possibile associare ad alcuni attributi, per giunta non applicabili al racconto nella sua interezza: monologica, ripetitiva, fredda, ironica, reticente, analitica, non empatica, rabbiosa, esaltata.

Lo stile espositivo di Zorn risente dell'isolamento e della solitudine da cui scaturisce la narrazione, la quale è dominata dall'unico punto di vista onnicomprensivo, ridondante e ossessivo. A respingere quel lettore che pure Zorn evoca non è tanto la vicenda indiscutibilmente triste al centro di *Mars*, bensì il modo in cui è raccontata. Più che al suo fianco, il narratore vuole che l'altro gli stia di fronte. Più che la sua partecipazione, desidera che sia testimone, osservatore dunque, del suo infelice destino e della sua ultima, disperata ribellione. Zorn dispiega davanti a sé e al pubblico, al fine di chiarirla e comprenderne il funzionamento, la propria esistenza. Memorialista l'autore svizzero lo è solo nella misura in cui la rievocazione è preludio all'analisi. Nell'oggettivare la propria vita, Zorn chiede al lettore di cogliere i legami di causa ed effetto che vengono rintracciati e spiegati, e di prendere atto di come la propria vita sia sfociata in un irrimediabile fallimento.

²⁴ «Mi dichiaro quindi in stato di guerra totale» (trad. it. p.216).

Che sia virulento, freddamente analitico o ironicamente disincantato, Zorn non fa sconti a nessuno, men che meno a se stesso. Non cerca né assoluzione né compassione, la quale, difatti, non è la reazione che *Mars* immediatamente suscita. Con la sua esasperata prosa argomentativa, il vocabolario stinto e ristretto, le ellissi in cui resta relegata quel poco di vita che, se narrata, avrebbe potuto avvicinare il lettore, *Mars* allontana e disturba. Non resta da chiederci se questa presa di distanza sia da imputare a una ricezione del testo meramente critica, che si focalizza sull'assetto formale attraverso cui il contenuto viene reso. Una simile lettura di *Mars* dà, in ogni caso, torto all'idea che sia impossibile valutare l'opera di un sofferente perché il giudizio 'obiettivo' verrebbe ottenebrato dalla compassione per lo sventurato, come sostenuto da Arlene Croce. Con *Mars*, ciò evidentemente non avviene, perché la narrazione è impostata in senso contrario, ovvero scoraggiando tale risposta. Al contempo, tuttavia, si potrebbe contestare, in linea con i sostenitori di una «umiltà narrativa», un approccio al testo che non tiene conto della drammaticità delle circostanze che racconta e a cui si deve. Tale lontananza dalla vicenda umana, infatti, avvalorerebbe la difficoltà, da parte dei narratori malati, di farsi ascoltare e comprendere da chi malato non è.

Per mettere alla prova la validità di questa seconda ipotesi ci accingiamo a esaminare i modi in cui alcuni autori malati si sono confrontati con *Mars*. Sarà scattata in loro, alle prese con una situazione analoga, quell'empatia ritenuta da molti studiosi imprescindibile per una corretta considerazione della scrittura patografica? Oltre a rispondere a questa domanda, si coglierà l'occasione per delineare la portata ricettiva del testo di Zorn e per metterlo in relazione con le patografie che gli hanno fatto seguito.

Seguiamo, per incominciare, lo sguardo di Hervé Guibert:

En même temps nous prenions la maladie sur le corps de l'autre (ces croûtes sur son visage, ces plaies sur ses jambes): je crois que nous aurions pris la lèpre, volontiers, si nous l'avions pu (il n'en allait pas que de l'amour, mais de la contamination).

Le livre de Fritz Zorn (*Mars*) est une démonstration lente, alambiquée, fastidieusement infaillible: il sait où il va, le mouvement de l'écriture suit de près le mouvement qui ronge son corps, la métastase.

La maladie d'avoir toujours à dire quelque chose de quelque chose, à écrire, comme pour ne rien perdre (une maladie de la mesquinerie, ou de la postérité?). Le risque aussi, à un moment de l'écriture, d'un empoisonnement subit, inconscient, peut-être pire que la perte totale (→ Rimbaud), ici la peur de l'intellectualisme (posé sur le sentiment). (*La mausolée des amants* p.123)²⁵

²⁵ Viene qui mantenuto lo spazio bianco che separa i due passi del diario, a segnalare il loro riferirsi, probabilmente, a due momenti di redazione differenti. Guibert, infatti, ha compilato i quaderni senza apporvi date.

Queste annotazioni sono estratte dal diario che Guibert ha tenuto dal 1976 al 1991 e che è stato pubblicato postumo nel 2001 con il titolo *Le mausolée des amants*. Raccogliendo impressioni, riflessioni di ordine estetico, progetti di scrittura e solo occasionalmente eventi pregnanti nella vita dell'autore, il diario è composto da brani eterogenei e non datati. Nella loro frammentarietà e autonomia, quelli riportati risultano pertanto di difficile collocazione temporale, sebbene un confronto con le opere di Guibert, a cui il diario è servito da serbatoio di materia narrativa e da testo preparatorio, permette di orientarsi più facilmente. Dunque è ignoto quando esattamente Guibert abbia letto *Mars* e se quando ha scritto le righe citate la malattia facesse già parte della sua vita. In realtà, è più avanti nel diario che le allusioni all'Aids fanno la loro comparsa, mentre a questa altezza tutto pare riconducibile, per ora, al fascino che il morboso e la morte, accostati all'erotismo, hanno sempre esercitato su Guibert, sebbene il *nous* e l'accostamento di amore e contaminazione si prestino a configurare anche l'Aids, la sua modalità di contrazione e la sua estensione.

Nella porzione di testo selezionata, Guibert commenta l'opera di Zorn definendola una dimostrazione lenta e inesorabile, che ricalca il diffondersi della malattia nel corpo dell'autore. Procede poi, per associazione tematica, concependo la scrittura stessa come malattia, chiedendosi se avere sempre di che alimentarla non sia una patologia al servizio della meschina registrazione del tempo. Qui la preoccupazione sembra riguardare Guibert stesso, alla ricerca di una voce personale come scrittore, che non venga avvelenata dall'influsso di autori ammirati, come la menzione di Rimbaud lascia intendere. D'altronde, Guibert è un lettore accanito e gli autori che predilige sono resi noti all'interno delle sue opere: basti pensare ai *pastiche* ispirati alla scrittura di Thomas Bernhard inseriti in *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, in cui, per altro, l'influenza dell'autore austriaco viene per l'appunto paragonata a un'intossicazione e a una metastasi, ovvero a una contaminazione della prosa di Guibert (cfr. *À l'ami* pp.12;162-163;214-217). Se si considerano complessivamente i pensieri formulati da quest'ultimo intorno a *Mars*, è lecito considerarli come il giudizio di uno scrittore: malato o meno, Guibert si dimostra sensibile alla forma e preoccupato di darne una definita e riconoscibile alla propria prosa, come per preservarla, attraverso la sua caratterizzazione, dal rischio di farsi mera, meschina rimembranza.

Il legame con la malattia non è diretto e appurato, se riferito al momento in cui Guibert redige questa pagina di diario, mentre il richiamo a Zorn appare isolato nell'opera omnia dell'autore francese e Zorn non può essere annoverato, pertanto, tra le penne da cui Guibert

è influenzato e con cui aspira a gareggiare.²⁶ Resta significativo che un autore comunque non indifferente alla tematica patologica e affascinato dalla morte veda nel testo di Zorn una fastidiosa esattezza che non concede deviazioni rispetto al punto di arrivo fissato dall'inizio. Una ricezione, quella di Guibert, che si gioca tutta sul piano della scrittura.

Dalla datazione più certa è invece un'altra lettura di *Mars*, avvenuta a pochi anni dalla sua uscita e sullo stesso suolo elvetico:

Heute nachmittag habe ich das Buch von Fritz Zorn, «Mars», gekauft und sehr schnell durchgelesen. Mich interessiert vor allem die Schilderung des fortschreitendes Krebses. Ich habe darüber wenig erfahren, ausser dass man sich in der Metastase windet vor Schmerzen, an die Wände schlägt, brüllt, schreit und weint. Das Buch ist voll von Hass; mit Hass kämpft Zorn um sein Leben, mit Hass gegen seine neurotische Vergangenheit, mit wütendem Hass verfolgt er seine Eltern und die bürgerliche Gesellschaft, aus der er stammt. Gott möchte er in die Fresse hauen, und Jesus möchte er ständig neu ans Kreuz nageln. Zu alldem gibt ihm seine tödliche Krankheit und sein Alter (Tod bei 32 Jahren) das Recht.

Bei mir hat der Tod seine Jugendfrische auch verloren. Ich bin ein ganz anderer Fall, und meine Diktate werden nie zu einem Bestseller. Dass man Gott hassen kann, kann ich verstehen, aber Jesus zu hassen, dazu bedarf es wirklich einer Neurose. Natürlich werde ich damit dem Bericht Zorns nicht Gerecht. Ich versuche es auch nicht, weil es nicht kann.

Völlig klar ist mir geworden, dass eine bestimmte Seite der Zürcher Jugendbewegung ohne das Buch Zorns nicht denkbar gewesen wäre: der hassende, nihilistische Protest, ohne Alternative. (Noll p.50)²⁷

Questo commento è inserito in *Diktate über Sterben und Tod* (1984), del zurighese Peter Noll. L'opera si presta a fare da contrappunto a quella di Zorn, con il quale Noll condivide la nazionalità, la diagnosi di cancro e il fatto che la pubblicazione del proprio testo sia accompagnata da uno scritto firmato da un autore più celebre. Al contrario di Zorn, tuttavia,

²⁶ Coleen Even identifica un legame sostanzioso tra la scrittura di Guibert e l'opera di Zorn, malgrado lo svizzero venga citato solo in questo passo del diario di Guibert e non compaia altrove e in nessuna altra opera. L'accostamento risulta pertanto azzardato e giustificato solo dal fatto che entrambi gli autori abbiano fatto esperienza della malattia (cfr. Even p.73;84). Il rischio di stabilire connessioni poco pertinenti, dettate da somiglianze biografiche, è forte quando la scrittura è sensibilmente influenzata dall'infermità. Talvolta, il binomio letteratura e malattia appare così affermato da essere dato per scontato anche dove in realtà è del tutto assente: Carolina Diglio, nella sua monografia dedicata a Guibert, giunge infatti ad affermare che Camus e Barthes sono morti a causa di una patologia, mentre è noto che entrambi sono deceduti per un incidente stradale – Camus al volante, Barthes investito come pedone (cfr. Diglio p.134).

²⁷ «Oggi pomeriggio ho acquistato il libro di Fritz Zorn, *Il cavaliere, la morte e il diavolo*, l'ho scorso molto rapidamente. Mi interessava soprattutto la raffigurazione dell'avanzare del cancro. Non sono venuto a sapere molto, tranne che nello stadio metastatico ci si torce dal dolore, si picchia contro le pareti, si urla, si grida e si piange. Il libro è pieno di odio; con odio Zorn lotta per la propria vita, con odio lotta contro il proprio passato nevrotico, con odio perseguita i genitori e la società borghese da cui proviene. Vorrebbe tirare un pugno in faccia a Dio, e Gesù vorrebbe costantemente riconfigurarli alla croce. Il diritto a tutto ciò gli viene dalla sua malattia mortale e dalla sua età (morire a 32 anni).

Nel mio caso anche la morte ha perduto la sua freschezza giovanile. È un caso completamente diverso, e i miei dettati non saranno mai un bestseller. Posso capire che si possa odiare Dio, ma per odiare Gesù ci vuole davvero una nevrosi. Naturalmente non sto rendendo giustizia al resoconto di Zorn. Neppure ci provo, perché non posso.

Mi è apparso del tutto chiaro che un particolare aspetto del movimento giovanile di Zurigo non sarebbe pensabile senza il libro di Zorn: la protesta nichilista, piena di odio, senza alternativa» (trad. it. pp.43-44).

Noll si avvale della forma diaristica e racconta i mesi della malattia, con scarse possibilità di guarigione, con un tono di serena consapevolezza e, soprattutto, restando immerso nella vita che ancora gli resta e che decide di dedicare all'attività intellettuale. Noll, infatti, è giurista, docente universitario, autore di alcuni saggi di diritto e appassionato di letteratura, nonché grande amico di Max Frisch, che cura la pubblicazione postuma dei *Diktate*.²⁸

Nella citazione riportata, Noll, che è affetto da un tumore alla vescica, ricerca in *Mars* la rappresentazione della patologia nel suo decorso, in modo da essere istruito su ciò con cui dovrà fare i conti. Ma come altri lettori, è deluso dall'omissione delle manifestazioni e degli effetti concreti del cancro.²⁹ *Mars* si rivela un'opera insoddisfacente ed estremamente lontana dall'esperienza che il giurista sta vivendo. La sua attenzione si sofferma su due aspetti dell'invettiva di Zorn: il violento ateismo e la spietata critica sociale.

La religione e la dimensione collettiva sono questioni che occupano uno spazio considerevole nei *Diktate*, in cui vengono affrontate con una serena pacatezza estranea a *Mars*. Anche la biografia autoriale non è confrontabile con quella di Zorn: Noll è un uomo di mezza età dalla vita attiva e circondato, durante la malattia, da diversi sostegni morali e relazionali. Di conseguenza, lungi dall'essere monotematici, i *Diktate* trattano argomenti che esulano dalla malattia e dal come ogni giornata sia trascorsa, contenuto a cui si presta, in ogni caso, la redazione quotidiana a cui Noll si sottopone con il suo diario. In particolare, le due riflessioni portate avanti a più riprese nel corso dei *Diktate* fanno capo alle interpretazioni cristiane della morte e della sofferenza, su cui Noll, figlio di un pastore protestante, si interroga, e ai meccanismi del potere.

²⁸ Ci serviremo d'ora in avanti di questa abbreviazione del titolo. Aggiungiamo che non è esatto dire che Noll scrisse i pensieri che compongono la sua opera, sebbene continueremo a farlo per praticità e perché testuale è la configurazione ultima assunta da questa narrazione. In realtà, come il titolo segnala, le annotazioni raccolte sono state dettate dall'autore e trascritte da una altra persona. Questa procedura, menzionata nel diario, non viene tuttavia motivata, sebbene Noll si riferisca invariabilmente al suo testo impiegando il termine «dettati» (che però sparisce nel titolo dell'edizione italiana *Sul morire e la morte*). Se sappiamo che Alice James dettò le ultime pagine del suo diario perché nella fase terminale della malattia non era più in grado di scrivere, non possiamo affermare lo stesso di Noll, il quale intraprende la redazione quando è ancora nel pieno delle forze. Non è noto, pertanto, quale motivo sia alla base della registrazione vocale dei suoi pensieri, anche se è lecito considerare questa pratica come un supporto per la successiva dattilografia di appunti scritti che dovevano essere l'originale forma delle riflessioni di Noll. La prefazione ai *Mémoires d'un jeune homme devenu vieux* (1993) di Gilles Barbedette rende noto che l'autore, sapendo di non avere ancora molto da vivere, aveva iniziato a registrare la lettura dei suoi manoscritti per facilitare il compito di chi avrebbe dattilografato il testo al suo posto.

²⁹ Italo Alighiero Chiusano, nella sua prefazione all'edizione italiana di *Mars*, si rammarica di non poter leggere della prima infanzia di Zorn, che il critico riconosce come poco interessato ai fatti concreti. Analogamente Muschg, introducendo originariamente *Mars*, aveva messo in luce questo aspetto, indicando, come esempio, il fatto che Zorn non conferisca spessore all'eccezionale, perché unico, litigio tra i suoi genitori, di cui non viene svelata la causa. Stéphane Grisi rintraccia la singolarità dell'opera proprio nelle assenze di cui è costellata e in particolare nella minima rappresentazione medica, in termini di descrizione dei sintomi e dei trattamenti, del problema di Zorn (cfr. Grisi p.140).

Queste parti saggistiche incluse nei *Diktate* risentono della scrittura accademica a cui Noll era certamente avvezzo, ma che non costituisce l'ambito in cui si inserisce il progetto in cui è ora impegnato. Quella di una narrazione intimistica è un tipo di pubblicazione in cui il giurista non si era ancora cimentato, per cui il disincanto con cui, nella nostra citazione, prevede che il suo diario, al contrario di *Mars*, non sarà un *bestseller*, si deve forse al sottile disagio di non trovarsi nell'abituale perimetro testuale rappresentato dalla saggistica.

Vi è, nella prospettiva offerta da Noll, un forte radicamento nel presente, non stretto, come invece avviene in *Mars*, tra la morsa di un passato ossessionante e un futuro angosciante. Il presente di Noll non è portato in primo piano semplicemente dalla prosa diaristica che parcellizza il tempo e affronta un giorno alla volta. Né il futuro incerto viene escluso dal pensiero, poiché Noll intende integrarlo, nelle vesti della consapevolezza della morte, nel presente, allo scopo di prepararsi alla fine, sia psicologicamente, prendendo a concepirla come processo naturale e non spaventoso, sia concretamente, predisponendo i dettagli testamentari e relativi al funerale.³⁰ Del fatto che Noll non si estranei dal mondo di cui fa parte, nelle diverse accezioni del termine (come pianeta, come nazione, come città, come comunità professionale e come cerchia affettiva), sono segno le sezioni del testo dedicate all'analisi dell'attualità nei suoi risvolti geopolitici, in cui emerge il permanente interesse di Noll per le sorti della società, una partecipazione che non viene né intaccata né circoscritta dalla malattia. Si noti infatti che nel passo citato Noll non si limita a ricondurre l'opera di Zorn alla propria esperienza, bensì la ricollega, parallelamente, alla protesta dei giovani zurighesi in corso in quel periodo, rintracciandovi un identico odio motivante.

Anche Alain Emmanuel Dreuilhe nel suo *Corps à corps* (1987) include l'impressione ricevuta dalla lettura di *Mars*, esprimendo, al pari di Noll, una netta divergenza dal sentire del trentaduenne svizzero. Francese, sebbene trasferitosi da tempo a New York, dove lavora come traduttore, Dreuilhe espone in *Corps à corps* la sua personale visione dell'Aids, da cui è affetto e di cui presto morirà. Nell'opera viene presa in considerazione sia la prospettiva individuale sulla malattia, basata sulla propria esperienza, sia l'Aids come fenomeno sociale, che contrappone la comunità dei sani a quella degli infettati di cui Dreuilhe fa e si sente parte. Infatti, il *nous* largamente impiegato, e sin dall'inizio, nel corso

³⁰ Sebbene Noll affermi che sia impossibile vivere nel presente e che, anche di fronte a un evento che accorcia il futuro, si sia ugualmente legati al passato e all'avvenire, la sua narrazione non si attiene a questa premessa. Infatti, le digressioni sono assai ridotte e il futuro non si traduce solo nell'evocazione di piani e desideri da realizzarsi in un tempo indefiniti, ma maggiormente in atti concreti che Noll mette in pratica di giorno in giorno (cfr. Noll p.18; trad. it. p.16).

dell'esposizione, esprime il senso di condivisione e la connessione con una catastrofe che non coinvolge solamente il singolo destino individuale. Una simile consapevolezza traspare anche in Zorn, che però la evoca senza svilupparla in un discorso che si allarghi oltre il suo vissuto. Nonostante le velleità rivoluzionarie, Zorn non si fa portavoce degli altri sofferenti che possono aver avuto la sua stessa sorte e si dichiara incapace, di fatto, di preoccuparsi di disgrazie all'infuori della sua. Il «noi» impiegato occasionalmente da Zorn è quello in cui insieme a lui sono compresi i genitori e in cui il suo io viene inglobato in maniera indistinta, poiché conformato al loro modo di essere. Esattamente come la prima persona singolare, anche quella plurale risulta quindi non soggetta a significati prestabiliti e immutabili.³¹ Oltre che per il soggetto plurale, l'interpretazione che Dreuilhe dà di *Mars* è all'insegna della metafora bellica che permea interamente il testo sull'Aids:

Fritz Zorn, l'auteur de *Mars*, a tenu son journal de cancéreux en pacifiste déçu. La guerre qu'il a perdue n'est pas la mienne. Je ne me reconnais pas dans ses luttes d'enfant gâté ni dans son acceptation défaitiste de la maladie: «J'ai perdu la guerre, guerre contre qui au fait? C'est difficile à dire, bien que les mots ne manquent pas: mes parents, ma famille, le milieu où j'ai grandi, la société bourgeoise, la Suisse, le système. Un peu de tout cela est contenu dans ce que j'appellerai le principe qui m'est hostile... Je suis maintenant dans le camp de concentration et ma part d'héritage parental est en train de me gazer.» L'auteur de ces lignes est maintenant mort, mais beaucoup de sidatiques seraient tentés de penser, au moins inconsciemment, comme lui. Ils accusent les autres d'avoir provoqué la guerre et refusent de participer au conflit. D'autres encore n'ont pas mon impudeur, ni celle de Zorn, et affrontent silencieusement l'ennemi, d'autant plus courageux que ce combat ne les excite pas comme il m'excite. (pp.150-151)

Qui siamo di fronte a un'intertestualità esplicita che si traduce in citazione estesa. Il confronto con Zorn permette a Dreuilhe di definire ulteriormente la sua posizione rispetto alla condizione che lo riguarda attraverso il contrasto con il punto di vista di Zorn. A ben vedere, però, i punti di contatto sono più di quelli di discordanza. Innanzitutto, entrambi gli autori adottano la metafora della guerra, solo che nel passo citato da Dreuilhe, Zorn si colloca in questo conflitto come sconfitto e prigioniero. Dreuilhe, che della sua malattia fa una battaglia e di se stesso un accanito e risoluto combattente, disapprova la rassegnazione di Zorn, il quale tuttavia si riconosce solo a fasi alterne in una inerte accettazione del male, giungendo nella parte finale di *Mars*, per altro, a dichiararsi pronto a resistere finché avrà

³¹ Si rimanda a Johanna Shapiro (cfr. p.68) per l'inattendibilità, il narcisismo e l'alterazione in cattiva fede, finalizzata cioè ad apparire migliori di quanto si è, che vengono associati alla narrazione autobiografica in prima persona. Quanto al «noi» che esprime il senso di appartenenza e comunità, Kathryn Conway ne fa uso nella introduzione al suo studio, motivato anche dal fatto che, a suo udire, la comunità dei malati e dei disabili di cui ha fatto parte non aveva possibilità di rispecchiarsi nelle narrazioni trionfistiche pubblicate da molti pazienti: «I and many who are ill and disabled have longed for a story that takes us into the darker and less familiar corners of the territory of illness [...] We long to hear from someone who speaks from within personal experience and describes what it is really like to have cancer, to lose a leg, to become blind, or to feel the mind spinning out of control» (p.2).

vita. La lettura di Dreuilhe, pertanto, è evidentemente parziale, ma giustificata dal timore che l'attitudine di Zorn, a lungo caratterizzata da una effettiva inerzia, possa costituire un 'cattivo modello' per chi non ha altre risorse contro l'Aids se non la propria volontà di sopravvivere. Al pari di Zorn, inoltre, Dreuilhe trasgredisce il silenzio del tabù, ancora più forte per l'Aids, ma non se ne fa vanto, vedendo in chi lotta in silenzio una resistenza ancora più stoica e assoluta. Anche Zorn, infine, non solo ha, come Dreuilhe, l'impudicizia di parlare, ma è, esattamente come l'autore francese, esaltato dallo scontro a cui la malattia lo costringe, come la veemenza dei due scritti finali di *Mars* ha già mostrato. Occorre ricordare che l'opera di Zorn è sovversiva perché nomina apertamente il cancro, laddove i medici stessi si astengono dal pronunciare questa parola e, a detta dell'autore, così facendo rafforzano il potere distruttivo del male, privando i pazienti della consapevolezza con cui potrebbero fronteggiarlo e contribuire alla loro stessa guarigione. In aggiunta, Zorn rifiuta il silenzio in quanto tacere converrebbe alla borghesia che annienta ogni elemento di disturbo. Infine, non si limita ad accettare l'eventualità di una scomparsa ingiusta e prematura, ma per mezzo della conoscenza delle cause che lo hanno portato così vicino alla morte, e del resoconto che ne offre pubblicamente, si distingue dagli innumerevoli decessi anonimi avvenuti senza un lamento e senza che i colpiti potessero prima chiedersi perché. *Mars* appare sovversivo, insomma, almeno in un triplice senso.³²

In ogni caso, la lettura di Dreuilhe non pone il problema della scrittura, ma si attua sul livello dei comportamenti descritti nel testo e sulla loro emulabilità al di fuori di esso. Dreuilhe è alla ricerca delle strategie per combattere contro l'Aids e quella di Zorn non gli pare vincente. Anche la metafora, che fa da perno all'intero testo di Dreuilhe, appare come elemento chiave della sua esperienza e non solo come artificio della scrittura. Circa l'impiego di un mito, inteso, ancora una volta, nella definizione circoscritta da Hawkins e come cornice di significato sovrapposta alla malattia, occorre sottolineare un dettaglio che accomuna Zorn, Dreuilhe e, in parte, Guibert. Sia Dreuilhe che Zorn, infatti, si affidano a un immaginario bellico per non soccombere passivamente all'avanzata del male e lo fanno in un contesto di psicoterapia, menzionata come coadiuvante, o subordinata, al trattamento

³² Anche Noll è consapevole di esporre nel suo diario oggetti rimossi dal pensiero comune, quali la morte e il cancro. Circa quest'ultimo, non manca di menzionare un'impressione non completamente vera e che rientra in quella sorta di contro-mitologia del cancro affermatasi con *Illness as Metaphor* di Susan Sontag: «Man sagt nicht: er hat Krebs; man sagt: er ist schwer krank. Der Krebs wird nicht beim Namen genannt. Alle anderen Krankheiten werden bei ihrem Namen genannt; er hat einen Gehirnschlag gehabt; er hat einen Herzinfarkt gehabt usw.» (Noll p.215); «Non si dice: ha un cancro; si dice: è gravemente malato. Il cancro non viene nominato. Tutte le altre malattie vengono nominate: ha avuto un colpo apoplettico, ha avuto un infarto, e così via» (trad. it. p.180).

della patologia fisica. Dai riferimenti nelle sue opere sull'Aids, sappiamo che anche Guibert era seguito da un analista. Se Dreuilhe offre un'ulteriore conferma al valore trasformativo e non solo descrittivo del mito, la sua contrapposizione alla vicenda di Zorn, definita come «lotta di privilegiato» andrebbe ridimensionata: come anche quella di Guibert suggerisce, malgrado le differenze ascrivibili a esigenze e stili di scrittura distinti, le patografie a cui questi autori danno vita sono, senza distinzioni, riconducibili a «lotte di privilegiati», che hanno avuto modo di affiancare cure psicologiche a quelle per la patologia del corpo. Una combinazione su cui non tutti i malati nella loro stessa condizione hanno potuto contare, come, per altro, lo stesso Dreuilhe marginalmente riconosce: «Le choc de la maladie m'a amené, comme bien des sidatiques aisés, à me tourner vers un psychanalyste. C'est au cours de cette thérapie que me sont venues toutes ces métaphores guerrières, que je me suis mis à raisonner en stratège ou en guérillero» (pp.42-43).³³

Sulle sedute di psichiatria, che sono annoverate tra i vuoti narrativi che caratterizzano *Mars*, si noti che anche il medico che se ne è occupato, avendo dunque un ruolo importante nel tentativo di Zorn di cambiare la propria vita, viene appena nominato, e senza che ne venga rivelata l'identità. Curiosamente, ma non troppo, vista la vicenda di solitudine di Zorn, che dunque non doveva avere nessun altro vicino a cui affidare un simile compito, questo psichiatra diventa l'intermediario con l'editore che, superate alcune remore, pubblica infine *Mars*, come reso noto nella prefazione all'opera. Muschg, a cui venne sottoposto il manoscritto, con la preghiera di prenderne in seria considerazione la pubblicazione, era incerto e passò il testo ad un editore, il quale fu a sua volta titubante circa la sua accettazione. Lo psicoterapeuta di Zorn, tuttavia, lo contattò per metterlo al corrente dell'aggravarsi delle condizioni del suo paziente, circostanza che richiedeva una decisione tempestiva. Quando infine l'editore pervenne all'approvazione, Muschg si apprestava ad informarne Zorn, che però era già morto da qualche ora. Ciononostante, fu ancora lo psichiatra a far sapere a Muschg che la notizia era giunta a Zorn rallegRANDOLO appena in tempo e che era stato proprio il medico a trasmettergliela.

³³ A volte, in assenza del supporto psicologico specialistico, è sufficiente vedersi dedicato, da parte dei medici, più tempo per discutere della condizione in cui si versa, per riconoscere il privilegio concesso a una personalità pubblica. Noll osserva un simile comportamento, ai suoi occhi giustificato solo in parte dall'atipicità del suo caso: «Dabei bin ich ja noch privilegiert; alle haben sie sich mit mir längere Zeit unterhalten, einerseits wegen meines Titels, andererseits aus Neugierde, weil sie es absonderlich fanden, dass jemand so abrupt das übliche Therapieverfahren ablehnt» (p.45); «E dire che io sono privilegiato; tutti si sono intrattenuti a lungo con me, vuoi per il mio titolo vuoi per la curiosità, perché appare singolare che qualcuno rifiuti così categoricamente il comune iter terapeutico» (trad. it. p.39).

Rispetto a *Mars, Corps à corps* è interamente il resoconto di una lotta, a cui Zorn si consegna, invece, solo nell'ultima parte del suo testo. Dreuilhe si dibatte senza posa ed esamina tutte le possibilità di fuga, di liberazione, di adattamento nella prigione che la malattia è diventata per lui. La scrittura restituisce l'instabilità, anche emotiva, a cui Dreuilhe è soggetto nella condizione in cui si trova. Sono rintracciabili, pertanto, accenni di esaltazione e delirio a cui pure Zorn si era prestato e che danno conto non solo della reazione contrastiva alla sofferenza, ma anche della dura prova psicologica che la malattia comporta: «[...] le SIDA est peut-être avant tout une maladie mentale, non pas tant parce que le virus peut affecter notre cerveau mais parce que l'isolement et l'angoisse où il nous plonge font de nous des aliénés. Je comprends mieux, depuis que je suis malade, ce que peut être une dépression nerveuse» (Dreuilhe p.14). Le differenze patologiche specifiche e la distinzione tra stati fisici e mentali si riducono, mentre le voci autoriali si avvicinano:

Le paradoxe, dans mon cas, c'est que la maladie a introduit un élément d'excitation et de suspens dans une vie menacée par la médiocrité et les plaisirs matérialistes qu'offrait New York. Bref, mobilisé par le virus, je me trouve un autre homme. Le danger enivre. Je peux faire preuve et même étalage de ma valeur, de mon courage, ce qu'aucune occasion de temps de paix ne pouvait m'offrir avec autant d'ostentation. [...] je lis dans Jung que la guerre a parfois guéri des névroses obsessionnelles et c'est peut-être mon cas, mais pour un de guéri – et par quels moyens – combien de nouveaux névrosés? Si un remède miracle était trouvé, je souffrirais certainement de la dépression qui a frappé bien souvent les héros de guerre, les chasseurs de la RAF, rappelés après leur démobilisation à une vie de bureaucrate, routinière et sans gloire. (Dreuilhe pp.39-40)

Dreuilhe stesso si riferisce spesso all'insieme dei significati militari a cui riconduce la propria esperienza nei suoi diversi aspetti (vi sono onori, armi, disfatte, nemici, alleati, assalti, mappe, ritirate) come al suo «universo delirante» (p.122). È cosciente della distorsione alla base del suo testo, che chiama esplicitamente «diario», e della possibilità che la sua visione non risulti condivisibile, prevenendo, così, la reazione del lettore: «Dans ce journal où tout est le fruit de l'interprétation, tout est paranoïaque. J'y tente en effet d'interpréter à fond ma réalité et d'en tirer des conclusions qui sont, pour moi, de grande portée même si d'autres les jugeront absurdes» (p.167).

Zorn mirava a pervenire a un disegno coeso, in cui tutto, ai suoi occhi, si esplicasse linearmente soddisfacendo la sua sete di logica e causalità, i due criteri attraverso cui sottoponeva la propria vicenda al lettore. Al contrario, Dreuilhe sovrappone un tal numero di immagini all'esperienza della malattia da perderne il senso unitario accontentandosi di rinnovare ruoli e funzioni ogni qual volta il ricorso alla metafora sfocia in una contraddizione:

Il peut paraître paradoxal de voir l'hôpital à la fois comme une tranchée et un refuge, ou ma sortie comme une démobilisation et un retour au front. Pourtant je n'ai aucun mal, dans l'univers incohérent que je me suis fabriqué pour rationaliser ma situation, à dépasser ces contradictions. Tout est devenu ambivalent depuis que j'ai perdu ma propre ambivalence. (p.107)

Dreuilhe crea questo mondo parallelo per distanziarsi e applicare la ragione, al fine di trovare una via di uscita o almeno una modalità di sopportazione, alle dure circostanze dell'Aids. Rischia, tuttavia, di restare imprigionato in quell'edificio costruito affastellando significati derivati dalla guerra, perdendo, invece che trovando, ogni razionalità:

L'entrée en sidatie m'a fait faire un pas en dehors de la réalité, créant un sentiment de décalage propice à l'action comme à la réflexion. Je ne serai pas le premier à tomber amoureux de la guerre. C'en est trop, je suis vraiment devenu fou; je m'oublie en renversant les alliances et en choisissant le camp du SIDA. [...] ce que je croyais aimer auparavant, ce qui me donnait du plaisir, s'est révélé moins attachant et fascinant que cette nouvelle réalité, une fois défaits les liens et les habitudes du temps de paix. (p.190)

Nella morte, la cui imminenza Dreuilhe non dà per scontata, l'autore vede comunque una vittoria poiché alla malattia deve una consapevolezza e un'autodeterminazione che lo condurranno alla fine certo di aver vissuto pienamente. Non è ciò che può dire Zorn, ma analoga è la lucidità che ha permesso allo svizzero di giungere a comprendere come si è svolta la propria esistenza e che è stato il cancro a donargli, fornendogli il motivo per cui la propria morte non gli appare contrassegnata dal fallimento totale. L'approccio alla fine che Dreuilhe esibisce è similmente risoluto e fiducioso:

Je serai mort pour une cause à laquelle je n'aurai pas renoncé: l'acceptation de mes forces et de mes faiblesses, mon respect pour mon homosexualité et celle des autres, la célébration de ma personnalité, des choix que j'ai faits, de l'amour de moi et, à travers moi, de tous les êtres humains. (Morceau de bravoure kitsch que tous les discours patriotiques doivent comporter en forme de péroration.) (pp.189-190)

Dreuilhe pone tra parentesi un suo intervento finalizzato a smascherare, ironicamente, il suo stesso ricorso retorico alla perorazione, dando ulteriormente prova della sorveglianza esercitata sulle modalità espressive prescelte. D'altronde, il carattere metanarrativo di *Corps à corps* è particolarmente accentuato, essendo stata intrapresa la scrittura di questo «diario» con finalità terapeutiche. E affinché possano essere benefiche come arma contro la malattia, le parole necessitano di essere soggette a scelte mirate, discusse, testate. Tuttavia, nel passo riportato non si riscontra solo la capacità, da parte del narratore, di mettere in ridicolo la sua stessa predilezione per le convenzioni attribuibili al racconto di guerra, ma anche quanto Dreuilhe abbracci una concezione della malattia decisamente dominata dal dolorismo.

Rientra nel ricco immaginario bellico in cui Dreuilhe trova una collocazione per sé e per gli altri attori dell'Aids la mutevolezza dei toni con cui, tra contraddizioni, speranze e disillusioni, l'autore tenta di rappresentare la sua vita con la malattia. Proprio come l'umore delle truppe ha bisogno di essere risollevato, crolla, si disorienta o si esalta a seconda degli esiti delle battaglie, dei rivolgimenti o della capacità di sopportazione, anche Dreuilhe è in balia dell'andamento sconnesso della malattia. La sua, però, non è una patografia in cui la rabbia e il risentimento, accentuati in *Mars*, hanno la meglio. I ringraziamenti, inseriti in una sezione a parte, in coda a *Corps à corps*, rimarkano un'avvenuta conciliazione con la patologia, la propria identità e gli altri nel percorso compiuto dalla scoperta della sieropositività. Sottolineano, in aggiunta, un paesaggio emotivo caratterizzato da diversi sentimenti: «Sans ces personnages tutélaire, je n'aurais pas su comment passer de la colère à la miséricorde, de la révolte à la sérénité. Grâce à eux, j'ai compris qu'il fallait dépasser le stade du chagrin et de la pitié» (p.204).³⁴ In questo caso, non vi è, evidentemente, paragone con *Mars*: Zorn è grato unicamente al suo cancro e non menziona nessuno con cui abbia potuto spartire il peso della sua malattia.

Spostandoci su un versante più teorico, completiamo la ricognizione guidata dall'opera di Zorn con un testo recente, che si configura come ulteriore conferma delle diverse possibilità narrative che interessano la patografia. Il saggio di Ruwen Ogien *Mes mille et une nuits* (2017), di cui si è discusso, in relazione al dolorismo, nel capitolo precedente di questo lavoro, si contraddistingue per la commistione di materiali che lo compongono e tra cui trova posto una citazione di Zorn. Riproporla offre l'occasione di chiudere il cerchio, concludendo il quadro della ricezione di *Mars* che giunge fino ai giorni nostri e che ha predisposto l'analisi di diversi approcci testuali all'esperienza personale della malattia:

Contrairement à ce que j'aurais été tenté de prédire en tenant compte de l'image si négative du cancer, je reste relativement indifférent lorsqu'on m'apprend que j'ai attrapé un «adénocarcinome canalaire pancréatique».

Je ne m'évanouis pas. Je ne pousse pas un cri de terreur ou de désespoir.

Aucune question existentielle ne me vient à l'esprit. [...]

Je n'ai aucune envie de m'apitoyer sur moi-même en me disant que ma vie est fichue [...].

Mais je ne ressens non plus de joie douce à la manière de Fritz Zorn. Apprenant qu'il est atteint d'un cancer, sa première réaction est de se dire que c'est la meilleure chose qui pouvait lui arriver.

«Cela dit, la question du cancer se présente d'une double manière: d'une part, c'est une maladie du corps, dont il est bien probable que je mourrai prochainement, mais peut-être aussi puis -je la vaincre et survivre; d'autre part, c'est une maladie de l'âme, dont je ne puis dire qu'une chose: c'est une chance qu'elle se soit enfin déclarée. Je veux dire par là qu'avec ce que j'ai reçu de ma

³⁴ Si osserva, a margine, che da un confronto con l'edizione italiana risulta che *chagrin* è stato tradotto con «ira», invece che con il corrispettivo «dolore», assegnando così alla rabbia più spazio di quanto l'autore le abbia concesso (trad. it. p.142).

famille au cours de ma peu réjouissante existence, la chose la plus intelligente que j'ai jamais faite, c'est d'attraper le cancer.» (pp. 87-88)³⁵

Ogien si avvale della citazione diretta ed estesa, istituendo con l'opera di Zorn un confronto fondato sulla diversa attitudine verso la malattia. Si rapporta a *Mars* esattamente come aveva fatto Dreuilhe, ovvero non sul piano della scrittura, come era stato per Guibert, ma su quello esperienziale. Tuttavia, non c'è biasimo nel raffronto operato da Ogien, bensì la mera presa d'atto di una differenza, che viene collegata al momento in cui il filosofo francese riceve la propria diagnosi.

Avvio ricorrente di molte patografie, anche quando collocata in un punto avanzato del testo la diagnosi permane uno snodo cruciale, generalmente descritta attraverso lo scambio verbale avuto con il medico. Noll inaugura i suoi *Diktate* in maniera tradizionale, dedicando le pagine iniziali alla scoperta della malattia, situandola nel contesto medico dello scambio di pareri tra specialisti, dei referti riportati minuziosamente nel testo e del calcolo delle probabilità di sopravvivenza basato sulle statistiche. Quanto all'aspetto soggettivo ed emotivo, Noll rivela un'attitudine analoga a quella di Ogien, restituita, però, con frasi secche, che denotano un'assenza tanto di sentimentalismo quanto di problematicità, nonostante il tumore sia incontestabilmente presente: «Es war jedenfalls kein Schock. Auch später nicht. Eher das Gefühl: Pech gehabt. Kein Aufbäumen, keine Verzweiflung. Jedoch der Tumor scheint nicht nur den Körper, sondern auch die Gedanken zu absorbieren. Immer ist er mit dabei, wenn auch unbewusst. Die Konzentrationsfähigkeit hat nicht nachgelassen» (p.12).³⁶ La struttura che Dreuilhe conferisce a *Corps à corps* è invece meno convenzionale e la rievocazione della scoperta della malattia ha luogo a narrazione inoltrata, esaurendosi in poche righe:

A ma grande surprise, lorsque le diagnostic est tombé, je me suis rendu compte que j'étais miraculeusement soulagé. L'effondrement que je craignais s'était enfin produit, et surtout déjà produit, et je ne le savais pas! Il avait fallu que mon docteur repère dans mes intestins les premières taches du sarcome de Kaposi pour que je sache officiellement que je n'avais plus rien à craindre. Je n'avais plus à me cacher: les gendarmes m'avaient enfin épinglé. (p.125)

Con uno stile contraddistinto dall'espressività, Dreuilhe riporta una reazione che evidentemente stupisce e smentisce le aspettative. Hanno analogo valore le negazioni

³⁵ Si è scelto di mantenere la citazione estesa, e già resa nota, di Zorn per mettere in evidenza che la sua concezione della malattia tutt'ora attira l'attenzione, apparendo paradigmatica di un modo eccentrico di venire a patti con una patologia.

³⁶ «Comunque non è stato uno shock. Neppure dopo. Piuttosto, la sensazione di avere avuto sfortuna. Nessuna ribellione, nessuna disperazione. Eppure il tumore pare assorbire non solo il corpo ma anche i pensieri. È sempre presente, anche se non a livello consapevole. La capacità di concentrazione non è diminuita» (trad. it. p.12).

diffuse del brano di Noll, ovvero quello di contraddire ciò che ci si aspettava accadesse, esattamente come procede Ogien, sebbene con un'articolazione maggiore. La sua descrizione, che si limita comunque alla propria (non-)reazione, procede nelle pagine successive venendo ampliata tramite l'inserimento nel consueto scenario dello studio medico in cui avviene il colloquio con lo specialista, che Ogien tratteggia non senza umorismo («C'est juste que ces informations anatomiques me paraissent aussi ennuyeuses qu'un cours de géographie au moment de la digestion»; p. 95).

Tramite il racconto della propria vicenda personale e il ricorso ad alcuni esempi letterari incentrati su situazioni analoghe, tra cui, oltre a Zorn, spiccano i riferimenti al *Journal d'un curé de campagne* di Georges Bernanos, Ogien attua una metodologia precisa che teorizza all'inizio de *Mes mille et une nuits*. Con il possessivo del titolo, il filosofo annuncia che il suo saggio lo riguarda da vicino: al suo interno, infatti, Ogien non tarda a comunicare di essere malato. Reticente ad esporre il proprio vissuto, si risolve a farne uso per rafforzare le basi della sua tesi ed esemplificarle. Ad esempio, il racconto incentrato sullo stato mentale con cui ha accolto la diagnosi serve ad introdurre e a sconfessare, tramite l'esperienza personale di Ogien, una teoria psicologica. In aggiunta, il filosofo intende 'dare il buon esempio' in quanto intellettuale colpito, esattamente come chiunque altro, dalla malattia e non intenzionato a celare dietro la motivazione del pudore e della riservatezza, il timore di apparire vulnerabile e discriminabile: «C'est précisément cette crainte qu'il me paraît important de décrire et d'analyser. Et seule l'expérience personnelle vécue, rapportée dans des récits à vocation documentaire ou reconstruite par des procédés littéraires, peut la restituer, à mon avis» (p.30). L'indagine sulle dannose diramazioni e implicazioni contemporanee del dolorismo si avvale così di una ulteriore presa di posizione, che si contrappone apertamente agli approcci, tacciati di elitarismo, di Susan Sontag e Michel Foucault, i quali non hanno incluso il racconto della propria esperienza di malattia nelle loro opere. Al contrario, Ogien intervalla l'esposizione filosofica con degli estratti narrativi tratti dal vissuto della patologia. Tali porzioni di testo arrivano a coincidere, negli ultimi capitoli del saggio, con delle annotazioni diaristiche, distinguibili per le date apposte ad introdurle. A questa presenza anomala in un testo dal taglio esplicitamente saggistico l'autore fornisce una giustificazione epistemologica, non senza riconoscere le remore iniziali all'uso 'teorico' di un diario nato senza questa finalità:

Mais je me suis rendu compte par la suite que ces notes pouvaient servir de pièces dans le dossier que je voulais monter contre le mythe de l'amélioration de soi-même par la souffrance que le dolorisme essaie de rendre crédible.

Elles montrent, en effet, par l'exemple (le mien en l'occurrence), comment la confrontation avec la maladie mortelle ne nous rend pas nécessairement meilleur ou plus intelligent, mais peut, au contraire, rétrécir notre horizon mental et affectif en nous focalisant sur les signes très terre à terre de notre possible survie.

Dans mon cas, c'est le dosage d'ACE³⁷ dans le sang qui est vite devenu la source principale de mes inquiétudes, loin devant la question de savoir si ma maladie avait du «sens», si elle m'avait changé en bien ou en mal, si elle était un bienfait ou une catastrophe. (pp.176-177)

Ogien mette a punto una sua personale risposta al problema della malattia come assunzione di un ruolo sociale, quello di infermo e di paziente, e come portatore di senso, valorizzando il racconto del vissuto come mezzo di conoscenza e al contempo segnalando i limiti della narrazione. Questo passo tratto da *Mes mille et une nuits*, anticipa, pertanto, almeno due questioni su cui ci soffermeremo: quella della forma generale della patografia, in cui il racconto appare una modalità indispensabile e insufficiente al contempo, e quella del restringimento prospettico proprio dell'esperienza di malattia e che ridurrebbe sensibilmente la focalizzazione dell'io narrante. Già messo in relazione con la polemica di Strawson espressa in "Against Narrativity", Ogien si riallaccia esplicitamente, e per contrasto, a Sontag e alla sua scelta di escludere l'io e il suo racconto dal saggio *Illness as Metaphor*.

4.4. Di idee e storie: rileggere (e riscrivere) *Illness as Metaphor*

L'uscita, nel 1978, del pionieristico *Illness as Metaphor* di Susan Sontag ha contribuito all'istituzione degli studi sul rapporto contemporaneo tra malattia e cultura, un ambito all'interno del quale esercita tuttora un forte influsso.³⁸ Il *pamphlet*, che si scaglia contro le metafore associate in particolare a tubercolosi e cancro, soprattutto in letteratura, è diventato ineludibile in ogni lavoro che si occupi di narrazione del patologico. La demistificazione delle più comuni, e spesso tendenziose, concettualizzazioni di cui ci si serve per comunicare il cancro, insieme all'atto di accusa contro letteratura e politica per aver promosso un linguaggio che danneggia il malato costituiscono l'innegabile forza dello scritto di Sontag. La sua vitalità è dimostrata dalla molteplicità di approcci e questioni a cui si presta; e tuttavia la doverosità con cui lo si adotta spesso va di pari passo con una approssimativa messa a fuoco di un testo il cui tratto caratteristico non è certo l'ambiguità.

³⁷ La proteina antigene carcino-embrionario.

³⁸ *Illness as Metaphor*, tradotto in diverse lingue e reso disponibile in italiano da Einaudi (*Malattia come metafora*), risulta, caso eccezionale per un'opera di saggistica, un *bestseller* che da oltre tre decenni non cessa di essere ristampato (cfr. Jurecic p.140).

In piena sicurezza ci avviciniamo pertanto a *Illness as Metaphor* consci che *non* sia uno studio sulle patografie, dal momento che Sontag concentra la sua attenzione su una serie di formulazioni linguistiche che si riscontrano tanto nei classici della letteratura quanto nel linguaggio comune.³⁹

Sebbene la tesi introdotta da Sontag abbia incontrato non poche voci avverse, sostanzialmente unanimi nell'affermare che un pensiero privo di metafora sia impossibile e che non ogni concettualizzazione della malattia sia avvilente, il saggio continua a venire incondizionatamente menzionato.⁴⁰ Sono due i dettagli che paiono essersi tramandati nel tempo: la metafora con cui si apre il saggio e il movente biografico retrostante al testo.

La prima, con la quale Sontag si smentisce in partenza dimostrando pure brillantemente quanto di malattia si possa parlare in termini chiarificatori e non necessariamente dispregiativi, consiste nell'immagine della doppia cittadinanza di cui tutti siamo in possesso, ovvero quella del paese dei sani e quella del paese degli infermi. La metafora viene riportata fedelmente da vari studiosi, convenendo implicitamente nel giudicare questa formulazione come la maggior riuscita del saggio.⁴¹ Vi è inoltre chi avvalora questo scritto come ispiratore non solo di ricerche sul tema, ma anche di patografie, che per taluni si sarebbero diffuse proprio per effetto di questa pubblicazione (cfr. Aronson p.1600; Rossi p.2). Così, si fa strada l'impressione che invece di debellare le metafore patologiche, Sontag abbia contribuito, con la sua enfaticizzazione delle stesse, a renderle ancora più popolari e a offrire persino nuove possibilità di concettualizzazione di cui i malati potessero fare uso, come è stato con il paragone con la cittadinanza⁴². Questi esiti, con ogni probabilità non previsti dall'autrice, sarebbero un segno evidente della diffusa mislettura di cui il saggio avrebbe sofferto.⁴³

³⁹ Includere *Illness as Metaphor* tra gli studi sulle patografie, come fa distrattamente Hawkins (cfr. p. xvi) è assai fuorviante. È sempre Hawkins, però, a rimarcare ciò a cui si attiene lo scritto sontaghiano: «Sontag's [perspective] is that of an intellectual and an academic, researching the myths about cancer and tuberculosis found in literature» (p.233).

⁴⁰ Non essendo qui l'obiettivo primario quello di discutere la tesi di Sontag, che pure non si condivide, si rimanda nuovamente all'articolo di Barbara Clow "Who's afraid of Susan Sontag? Or, the Myths and Metaphors of Cancer Reconsidered", che smentisce l'immagine sociale attribuita, con scarso fondamento, ai malati di cancro in *Illness as Metaphor*.

⁴¹ Cfr. George Rousseau p.406; Hawkins p.23; Jurecic pp.67-68; Diedrich p.29; Frank p.9; Charon p.21; Couser *Recovering* p.16. Anche Ogien menziona la metafora, osservando, però, che non è inedita e si ritrova nel Seicento inglese con John Donne (cfr. Ogien p.69).

⁴² Hawkins e Diedrich sottolineano quanto questa metafora sia stata assimilata da più autori nelle loro patografie (cfr. Hawkins p.23;228;243; Diedrich p.29).

⁴³ «Although this analogy is influential, it is also one of the century's most misread or misinterpreted metaphors» (Jurecic p.68); «Interestingly, considering Sontag's stated de-metaphorizing and de-mythologizing agenda, many commentators on Sontag's work have seemingly misread it, often citing only the metaphorical image with which she opens *Illness as Metaphor*» (Diedrich p.29).

Secondariamente, a venire regolarmente menzionata è la circostanza biografica cui si deve la composizione di *Illness as Metaphor*, vale a dire il fatto che l'autrice lo abbia scritto dopo essere stata in cura per un cancro al seno. Questo avvenimento non viene nominato nel saggio, ma rivelato nelle interviste che seguirono la sua pubblicazione e messo intenzionalmente per iscritto dall'autrice solo in una sua opera affine e successiva di oltre dieci anni, *Aids and Its Metaphors* (1989). Il fatto che Sontag sia stata colpita dal cancro ha dato ulteriore rilievo al suo lavoro, che ha preso ad essere letto in chiave autobiografica e persino patografica. Ci si chiede ad esempio se Sontag avrebbe prodotto il suo *pamphlet* se non avesse sperimentato la malattia (cfr. Vaccarella p.252); si sottolinea quanto la visione del paziente e quella dello studioso si mescolino nella trattazione (cfr. Hawkins p.xvi); e non si manca di presentare il titolo in questione come legato al cancro dell'autrice (cfr. Aronson p.1600; Couser *Recovering* p.8), ritenendo individuabili nel testo riferimenti all'esperienza personale di chi scrive (cfr. Rossi p.1; Ogien p.30).⁴⁴ La prassi vuole pertanto che *Illness as Metaphor* non venga preso in considerazione esclusivamente come studio utile a illuminare *anche* le patografie, ma venga messo sullo stesso piano delle narrazioni sulla malattia.

Quello che sembra essere sfuggito a larga parte della critica, o che viene volutamente trascurato, è che Sontag non ha scritto una rievocazione del proprio incontro col cancro e nemmeno voleva scriverlo. Nel testo non c'è alcuna traccia anedddotica della sua esperienza, né, per limitarci a un criterio basilare di riconoscimento di forma autobiografica, l'autrice si esprime con la prima persona. È evidente quanto a pesare sull'interpretazione di *Illness as Metaphor* sia stato un elemento puramente extratestuale, il che suggerisce una pratica tendente, più o meno inconsapevolmente, ad appiattire e considerare indistintamente scritture tra loro differenti, come se si dovessero a una comune, indifferenziata lingua della malattia, autoreferenziale, intimistica e narrativa. Su quest'ultimo punto verte l'abbaglio preso spesso da chi cita il saggio di Sontag e che pure, come se non fosse già risultato palese a chiunque intrattenendosi tra le sue pagine, l'autrice si premura di precisare nell'introduzione a *Aids and Its Metaphors*:

I didn't think it would be useful – and I wanted to be useful – to tell yet one more story in the first person of how someone learned that she or he had cancer, wept, struggled, was comforted, suffered, took courage... though mine was also that story. A narrative, it seemed to me, would be less useful than an idea. [...] And so I wrote my book, wrote it very quickly, spurred by

⁴⁴ Malgrado sia Rossi che Ogien riconoscano che il saggio di Sontag non è uno scritto autobiografico, entrambi ritengono che siano individuabili nel testo riferimenti personali. Eppure, né Rossi né Ogien indicano quali siano e in quali punti del testo siano rintracciabili.

evangelical zeal as well as anxiety about how much time I had left to do any living or writing in.
(p.13)

La vicenda privata a cui *Illness as Metaphor* viene costantemente associata trova posto in una manciata di pagine di un altro testo e lì solo è possibile individuare gli indizi di una eventuale, presunta patografia di Sontag. L'autrice adotta la prima persona scopertamente e liberamente per quello spazio ridotto e circoscritto, passando subito dopo a una trattazione perfettamente allineata con il saggio che l'aveva preceduta un decennio prima. Ma soprattutto Sontag assume una posizione netta contro la narrazione, sostenendo che scrivere della propria infermità abbia una portata esigua, in quanto una simile storia è risaputa, instancabilmente ripetuta e non all'altezza dell'esposizione di un'idea, specie se controcorrente.⁴⁵

L'introduzione di *Aids and Its Metaphors* non solo suggerisce una rilettura di *Illness as Metaphor*, ma implicitamente indica che, per rimediare ai difetti di argomentazione di cui questo saggio soffre, sarebbe necessario *riscriverlo* (cfr. Jurecic pp.72-73; Diedrich p.32).⁴⁶ Sontag agisce in tal senso, per l'appunto, nell'introduzione di *Aids and Its Metaphors*:

Illness as metaphor is not just a polemic, it is an exhortation. I was saying: Get the doctors to tell you the truth; be an informed, active patient; find yourself good treatment, because good treatment does exist (amid the widespread ineptitude). Although the remedy does not exist, more than half of all cases can be cured by existing methods of treatment. (p.15)

Una dichiarazione di intenti a posteriori tanto lontana dalla conformazione assunta da *Illness as Metaphor* da suscitare più di un interrogativo:

Yet, nowhere in *Illness as Metaphor* does Sontag make such statements, even obliquely. So, why *rewrite*⁴⁷ her earlier work? Why supplement an idea with a personal story of suffering (though brief) and a political exhortation (though belated)? The answer, it seems to me, has something to do with both AIDS and metaphors. What Sontag experiences again in the face of HIV/AIDS is

⁴⁵ La lettura di Jurecic e quella di Dietrich si distinguono per aver sottolineato che Sontag non ha scritto una patografia, intenzionalmente rifiutandosi di comporre un'opera di quel tipo. Al contempo, tuttavia, Jurecic e Dietrich si propongono di portare alla luce la complessità di cui *Illness as Metaphor* sarebbe detentrica e che sarebbe sfuggita ai più (cfr. Jurecic p.73; Diedrich p.30-31). Per farlo, non esitano a tracciare nessi e parallelismi con quanto formulato da Sontag in altri scritti, quali i romanzi e l'altrettanto polemico *Against Interpretation*. Tale sforzo di connessione, però, intraprendendo l'ennesima via al di fuori del testo allo scopo di rilevarne l'eccedenza di significato, si rivela fallimentare, perché non fa che enfatizzare le contraddizioni e il semplicismo della visione di Sontag.

⁴⁶ In *Illness as Metaphor* salta all'occhio la carenza di unitarietà, compattezza e continuità nell'argomentazione, un tratto non estraneo al resto della produzione saggistica sontaghiana. Circa la *dispositio* di *Illness as Metaphor*, la suddivisione in capitoli, numerati e senza titolo, appare poco funzionale, non coincidendo con i passaggi progressivi dell'argomentazione, né con un'organizzazione tematica della materia. Spesso, inoltre, viene ripreso, senza variazioni, quanto già detto in sezioni precedenti. Questa strutturazione si deve presumibilmente al fatto che il saggio sia stato inizialmente pubblicato 'a puntate' sul *New York Times* e che questo formato non sia stato significativamente rivisto per la pubblicazione del libro (cfr. Diedrich p.26-31).

⁴⁷ L'enfasi è nostra.

the panic and animal terror that her own diagnosis of breast cancer had brought with it over ten years before. (Diedrich p.33)⁴⁸

Sontag ridefinisce il tono, il contenuto, persino il genere del discorso di *Illness as Metaphor*, in cui non c'è posto né per la prima persona, né per la seconda, ora evocata, che segnala una vicinanza al lettore, un interesse primario nei suoi confronti. Invece, l'originaria polemica di Sontag contro la metafora non si caratterizza per lo stile colloquiale qui sfoggiato, bensì per l'enciclopedismo con cui affastella citazioni ⁴⁹. Dominante è un tono didattico e apodittico per cui le tesi sostenute assumono la forma di slogan: « My point is that illness is not a metaphor, and that the most truthful way of regarding illness – and the healthiest way of being ill – is one most purified of, most resistant to, metaphoric thinking» (p.3); «[...] the cancer metaphor [...] is invariably an encouragement to simplify what is complex and an invitation to selfrighteousness, if not to fanaticism» (p.85); «Nothing is more punitive than to give a disease a meaning – that meaning being invariably a moralistic one» (p.58).

Non stupisce, pertanto, che ad aver fatto breccia in quel largo pubblico a cui Sontag si rivolge esplicitamente solo più tardi, sia la sua voce non di intellettuale autocompiaciuta, ma quella di scrittrice che non esita a servirsi del linguaggio figurato dando vita a una metafora tanto dimessa quanto efficace come quella della doppia cittadinanza. Pertanto, Ogien, che non attinge al campo del letterario solo a fini di citazione e ne fa, al contrario, un uso strettamente connesso con l'esposizione dell'esperienza personale, non sbaglia nel riconoscere in Sontag un'attitudine elitaria che, oltre a respingere l'interlocutore, riduce l'efficacia della tesi: «J'ai même, à présent, le sentiment que refuser de s'exposer ainsi n'est rien d'autre qu'une posture élitiste, un moyen de faire savoir qu'on n'appartient pas à la masse bavarde des mortels» (Ogien p.26).

Una simile impressione associabile a una figura autoriale non si deve esclusivamente a ciò di cui tratta, o non tratta, la sua scrittura. Ha ugualmente a che fare con il modo in cui i concetti vengono espressi: lo stile apodittico di Sontag, evidente in *Illness as Metaphor*, riveste un ruolo importante nella costruzione dell'autore implicito che ne deriva:

⁴⁸ «Only when her personal experience of illness becomes, paradoxically, also about the personal experiences of illness of others does Sontag sense it might be necessary and effective to tell a piece of that personal story» (Diedrich p.34). La giustificazione proposta da Diedrich non convince, soprattutto perché il cancro è già malattia di molti, di altri.

⁴⁹ Nicola Gardini definisce giustamente quello di Sontag un citazionismo selvaggio e frivolo (cfr. Woolf p.72). Va inoltre fatto notare che Sontag, ansiosa di accumulare prove a sostegno della sua tesi, tralascia in più di un caso di specificare le fonti. Così, capita ad esempio di leggere che *un* medico le ha riferito, *un* critico ha scritto, *un* giornalista ha dichiarato, il tutto all'insegna del disinvolto articolo indeterminativo (cfr. p.7-28-55).

[...] a sign of a certain insecurity, as though she still needed to prove that she had arrived and that she was the best informed in the room. It was evident in her predilection for pronouncements [...] In Sontag there is always the insistence that she is [...] "right," even when that rightness contradicts—as it did in so many political matters over the years—the right things she had said before. (Weinberger)

Un aspetto, questo, che, sebbene riferito a un saggio, ci rimanda una volta di più a uno dei principi guida della nostra indagine, ovvero che l'atto enunciativo non si caratterizza unicamente per il suo oggetto, ma anche per la sua morfologia.

Se può essere condivisibile un accostamento di *Illness as Metaphor* a una narrazione depersonalizzata del privato (cfr. Diedrich p.26) o a un libro fortemente personale travestito da dissertazione (cfr. Donoghue), la forma privilegiata dall'autrice per sostenere la sua tesi finisce con l'indebolirla, rafforzando paradossalmente la validità della metafora nell'affrontare l'esperienza privata dell'infermità. Da un lato, dunque, le argomentazioni e le scelte linguistiche adottate da Sontag fanno emergere una specifica postura autoriale; dall'altro offrono l'occasione per identificare quali modalità espressive vengano giudicate più adeguate a veicolare contenuti legati alla malattia. Sontag liquida la narrazione come meno incisiva e operativa di un'idea, contrapponendola a quest'ultima («A narrative [...] would be less useful than an idea») e individua un modello, vagamente connotato in senso negativo, di storie ripetitive e facilmente riconoscibili («[...] yet one more story in the first person of how someone learned that she or he had cancer, wept, struggled, was comforted, suffered, took courage »): si tratta di elementi su cui si dovrà ritornare e dei quali il primo richiede sin da ora la nostra attenzione.

Che un'idea possa essere conciliata con una narrazione, espressa attraverso di essa, le patografie ne sono spesso una dimostrazione: una non esclude l'altra, bensì sono, di frequente, l'una al servizio dell'altra, in un rapporto che può essere declinato in chiave unidirezionale oppure scambievole, ma che non necessariamente coincide con la dicotomia evocata da Sontag. Nella nostra epoca, l'ampio dispiegamento di una comunicazione che ricorre indistintamente e quasi automaticamente al referente autobiografico, all'adozione della prima persona e all'uso del racconto rischia, come la ricezione, per altro specialistica, di Sontag mostra, di far perdere di vista differenze e peculiarità di discorsi non assimilabili tra loro. Gli stessi narratori malati, d'altronde, non esitano a dar prova di una messa a punto testuale, talvolta altamente consapevole e persino sofferta, che, sottoposta a uno sguardo sensibile a variazioni e instabilità, scaccia ogni sospetto di trovarsi di fronte a una «polyphonie récitative d'un même texte» (Lang p.159). Ciononostante, il problema della

forma si traduce effettivamente per molti autori, come anticipato, nella scelta tra narrazione e riflessione o esposizione teorica, con una predilezione per il diario come veicolo di questa duplice esigenza.

Ben prima di *Mars*, in Italia le edizioni Avanti avevano dato alle stampe il diario di Gusti Da Pozzo intitolato *Il mestiere di morire*, redatto tra il 1952 e il 1953, ma pubblicato solo, dopo anni di procrastinazioni, nel 1962. Giovane militante socialista, Da Pozzo è affetta da tubercolosi e trascorre lunghi periodi in sanatori di diverse città. Compila regolarmente dei quaderni in cui annota, tra citazioni letterarie e di testi politici, la quotidianità di una vita divisa tra la convivenza con le altre donne del sanatorio e gli incontri dei brevi ritorni a casa. *Il mestiere di morire* è il risultato di una pratica diaristica autentica, intrapresa e sostenuta nel tempo per far fronte alla noia di giornate ripetitive e alla sofferenza di una malattia che non dà speranza. Ciononostante, Da Pozzo si rivela una osservatrice acuta e sensibile, artefice di una scrittura ricca e vivace. Sebbene il diario non abbia pretesa o progettualità letterarie, rientra nella nostra analisi perché l'autrice ha finito con il maturare il desiderio di veder pubblicate le pagine a cui si stava dedicando e con l'inviare personalmente i primi quaderni a Cesare Zavattini, che renderà possibile, in seguito, la pubblicazione postuma. Il gesto rivolto alla fuoriuscita del testo dalla fruizione privata ne muta in parte la natura e autorizza un approccio di lettura differente da quello riservato a corrispondenze, bozze preparatorie, appunti non destinati alla pubblicazione.⁵⁰

All'interno del nostro *corpus*, tuttavia, *Il mestiere di morire* è tra le poche opere che soddisfa il criterio della fruizione pensata come non privata e della redazione regolare resa esplicita dalle date inserite nel testo. *Cytomégalovirus* (1992) di Hervé Guibert rientra completamente in questo perimetro, nonostante sia, rispetto alla narrazione estesa di Da Pozzo, un esile resoconto di uno degli ultimi ricoveri subiti dall'autore. *Mémoires d'un jeune homme devenu vieux* (1993) di Gilles Barbedette, invece, è privo di date e i frammenti che lo costituiscono sono troppo abbozzati e slegati per riprodurre la continuità di una registrazione di eventi su base quotidiana.⁵¹ *Cancer in Two Voices* (1991) di Sandra Butler e Barbara Rosenblum è il diario istituito e tenuto da entrambe le autrici appositamente allo

⁵⁰ Questo tipo di materiale non rientra nello spettro testuale esaminato. Alla base del presente lavoro vi è infatti la convinzione che l'apertura al pubblico, intenzionalmente voluta dall'autore, sia dell'esperienza sia della scrittura della malattia si iscriva in un contesto culturale inedito che legittima e rende realizzabile questo atto. Si noti che l'audace e precoce, rispetto all'esplosione patografica recente, diario di Alice James, la quale aveva previsto la pubblicazione, dovette attendere anni, e superare numerosi ostacoli, prima di essere dato alle stampe.

⁵¹ L'autore, malgrado il desiderio di destinare il materiale alla pubblicazione, non ha fatto in tempo a completarlo e assemblarlo, motivo per cui l'operato editoriale nella messa a punto del testo è, in questo caso, particolarmente presente.

scopo di stare al passo con la malattia; eppure, nonostante le convenzioni testuali siano rispettate, i brani sono stati soggetti a revisione e rielaborazione successiva da parte delle stesse autrici, il che snatura il diario strappandolo alla sua formulazione di immediata reazione e vicinanza agli eventi.

Se ci si attiene a una concezione strettamente narratologica, questo tipo di scrittura richiede alcune precisazioni relative alla presenza e alla peculiarità del narratore:

Sebbene lettere e diari possono narrare e spesso narrino veramente, tuttavia non necessariamente lo fanno. Si può mettere in forma epistolare una storia in cui ogni frase esprime soltanto il rapporto contingente e immediato fra i corrispondenti. In questo caso la narrazione non è meno “drammatica” di quanto sarebbe se gli scambi avvenissero attraverso il puro dialogo segnato dalle virgolette. (Chatman p.180)

Con questa osservazione, Seymour Chatman in *Storia e discorso* pone l’accento su quelle caratteristiche che compongono un testo narrativo, ma che narrative propriamente non sono, e che nel diario e nella lettera risultano enfatizzate. A venire meno è la mediazione della voce che introduce dialoghi e rende espliciti per il lettore informazioni che esulano dal contenuto del singolo brano e dalle sue circostanze specifiche. Nonostante questo tratto non sia esclusivo del diario, né lo caratterizzi in tutte le sue parti, ne è certamente un presupposto distintivo. Accanto ai numerosi elementi immediati e contingenti (antefatti non menzionati, personaggi non presentati, legami non espliciti, preoccupazioni estemporanee), va sottolineato il rapporto tra il protagonista e i fatti che riporta:

[...] a differenza del narratore vero e proprio, il corrispondente e il diarista non possono conoscere come si metteranno le cose alla fine. E nemmeno possono sapere che cosa è importante oppure no: possono raccontare il passato della storia, non il suo futuro. Possono solo avere timori o fare previsioni. [...] Naturalmente, deve esserci un intervallo fra gli eventi raccontati e il loro comparire nella lettera o nel diario. Ma questi intervalli tendono ad essere molto più brevi che quelli fra il tempo della storia e il tempo del discorso in un resoconto autenticamente retrospettivo, come accade per esempio nel romanzo autobiografico. I momenti della composizione delle lettere o del diario appaiono come tregue in mezzo alla tempesta della storia. (Chatman p.181)

L’elemento temporale, pertanto, si rivela davvero costitutivo del diario e risulta in primo piano in *Il mestiere di morire*. Gli scritti di Da Pozzo, infatti, restano fedeli al resoconto degli avvenimenti che si susseguono, che popolano le sue giornate e in cui è immersa: le persone con cui ha a che fare, le vicissitudini del partito socialista, le cure e il monitoraggio del proprio stato di salute. Si tratta di una narrazione che, in quanto radicata nel presente, è soggetta a variabili e a imprevedibilità. Di primo acchito non assimilabile, se non per la tematica trattata, alla patografia che dispiega una narrazione, per così dire, compiuta,

compatta e non frammentaria, il diario di malattia le si avvicina quando l'esito del male non è conosciuto. Quando, cioè, l'autore è ancora sotto trattamento e quindi dentro il 'tempo della malattia', impossibilitato a parlarne davvero a posteriori e costretto a lasciare che il suo racconto segua gli stati alterni e instabili dei rivolgimenti patologici. Tale limitazione al controllo della narrazione condiziona, dunque, anche gli autori che non si attengono alla forma pura del diario, come si osserva in *Mars*: la misurata concatenazione e la sicura conoscenza di ragioni e conseguenze, che consentono a Zorn di anticipare quanto si troverà ad esporre e di muoversi in maniera disinvolta tra i diversi livelli della cronologia, vengono meno negli ultimi due scritti che compongono l'opera. Ovvero, in *Mars* la presa sugli eventi si indebolisce nel momento in cui si è esaurita la narrazione del passato che ha preceduto il cancro e il racconto ha raggiunto il presente incerto della malattia.

Tale collocazione della voce narrante rispetto all'esperienza vissuta, vale a dire la prossimità, nel tempo, a ciò che viene raccontato, ha dunque effetti consistenti sulle modalità di scrittura prescelte o semplicemente a disposizione. Sebbene Zorn non usi mai la parola «diario» in relazione al suo testo, esistono tuttavia formulazioni intermedie che si posizionano tra il farsi della vita, e della morte, del relativamente distanziato *Mars* e della registrazione in presa diretta ad opera di Da Pozzo, che per ultimo lascia scritto, congedandosi dagli affetti, «Muoi questa notte» (p.228).

4.5. Variazioni sul tema del diario

Corps à corps di Dreuilhe è contrassegnato dal sottotitolo *Journal de Sida* (che però non compare in copertina, ma solo nel frontespizio).⁵² Non si tratta di una integrazione a sproposito, poiché, oltre a dischiudere l'impenetrabilità del titolo, trova conferma nel fatto che il narratore si riferisce costantemente al proprio testo in quanto diario (cfr. Dreuilhe p.14;60;179). Eppure, l'opera non si avvale di date e adotta una struttura che non corrisponde a quella anticipata dalla dicitura del frontespizio. Il punto di vista del narratore è, però, contraddistinto dalla sua immersione nella condizione di malattia dall'esito sospeso.

⁵² Risulta invece incluso nella copertina dell'edizione italiana *Corpo a corpo. Diario dall'interno dell'Aids* (Mondadori). Un'espressione non identica, ma che rimanda a quella originale, trova posto nel titolo mutato della traduzione inglese *Mortal Embrace. Living with Aids* (Faber). Riguardo all'apparato paratestuale, notiamo a margine che *Senza vergogna* di Ursula Barzaghi riporta due sottotitoli diversi nella stessa edizione tascabile curata da E/O: *Una storia di coraggio contro l'Aids* in copertina e *Piccola guerra privata contro l'AIDS* nel frontespizio.

Il testo di Dreuilhe non rispecchia la scansione temporale caratteristica del diario, non fornisce un resoconto della quotidianità nella malattia e nemmeno indugia sulle alterazioni del corpo che nel corso del tempo si rendono osservabili. Offre, semmai, una interpretazione in chiave belligerante di ciò che significhi in termini sociali e psicologici, per una comunità di affetti dall'Aids, vivere con la sindrome ai margini di una collettività di sani discriminante e indifferente. Il discorso di Dreuilhe è teso alla difesa dei malati e alla denuncia di media e politici ostili nei loro confronti. Il carattere saggistico di *Corps à corps* prevale sulla sua dimensione intimistica, mentre l'uso della prima persona plurale, che Dreuilhe abbraccia diffusamente, espande la portata delle sue riflessioni.

La narrazione stessa è, di fatto, poco presente e il racconto cede il passo all'argomentazione, segnalando quale sia l'effettiva natura del testo e la sua finalità. In parte, questa componente è riscontrabile anche in Zorn, per il quale si potrebbe parlare di *memoir* a tesi, la quale, in *Mars*, consiste nella ripetuta convinzione, dimostrata e supportata dalla ricostruzione narrativa, che il caso estremo di una educazione eccessivamente perbenista e conformista porti, se applicata a un soggetto eccezionalmente sensibile, a conseguenze nefaste per la sua salute. Per Dreuilhe, che concepisce la propria esperienza sulla base della metafora bellica, la tesi a cui tende il suo testo è quella che un atteggiamento aggressivo, nel senso di attivo, reattivo, può essere la sola arma sia contro il nemico della malattia sia contro una società che colpevolizza e marginalizza i malati di Aids. Per questo la terminologia dominante e le immagini in cui sono rese le esperienze riportate sono desunte dal campo semantico della guerra e riproposte al punto da mettere in scena un vero e proprio trasferimento della storia dell'Aids in una cornice di significato, per non dire in un mondo, divergente dalla realtà in cui ha luogo. In questo modo Dreuilhe esemplifica la sua strategia di fuga, accettazione e contrasto dell'Aids.

Corps à corps è, inoltre, organizzato secondo un principio non riscontrabile né in *Mars* né in *Il mestiere di morire*. Il testo è infatti suddiviso in capitoli dai titoli attinti perlopiù all'immaginario militare ("A la recherche de l'allié perdue"; "La tentation de désertier"; "Le front et l'arrière") e che alludono agli aspetti della malattia presi di volta in volta in considerazione. L'opera non predilige uno sviluppo lineare lungo l'asse temporale, bensì una ripartizione basata sul criterio tematico, per cui ogni capitolo si focalizza su un tratto o un punto di vista specifici dell'argomento. Dreuilhe motiva e chiarisce questa procedura all'inizio dell'opera:

Ce journal est une expérience singulière mais, à la manière des montages photographiques de David Hockney, j'ai cherché à présenter toute une série de clichés de la même chambre de malade: cette pièce mentale qu'est devenu l'univers confiné des sidatiques et que nous ne pouvons plus quitter que pour mourir. Tous ces instantanés, dont les perspectives se chevauchent, présentent des angles différents au gré des jours et des humeurs. Ça et là un détail est arbitrairement grossi, hors de proportion avec les autres éléments du tableau, car nous n'avons pas une vision lisse et composée de notre condition. (pp.13-14)

Una simile organizzazione della materia testuale si rifà a una fenomenologia della malattia in linea con la commistione e incoerenza di sentimenti che Ogien riscontra nella propria esperienza col cancro e che riproduce, nelle inserzioni narrative di *Mes mille et une nuits*, ritornando su un numero ristretto di scene:

C'est pourquoi j'ai décrit plusieurs fois, à partir de perspectives différentes, des moments marquants, comme l'annonce de la maladie, le passage en salle de soins intensifs, les hauts et les bas de la chimiothérapies, mon inquiétude de patient avant les visites de contrôle à l'hôpital, etc. (p.23)

Il testo si sviluppa per cerchi concentrici, secondo una modalità strutturante fondata sul criterio associativo e a discapito di quello cronologico, generando narrazioni circolari e non lineari (cfr. Conway pp.107-110). Una patografia dalla composizione analoga è *La vie sauve* (2006) di Marie Desplechin e Lydie Violet, in cui ad essere prese in considerazione sono le sfaccettature di una vita, appartenente alla voce narrante, stravolta dalla comparsa di una malattia incurante. Come in *Corps à corps*, i titoli dei capitoli corrispondono ai diversi aspetti su cui si esercita la riflessione, sebbene con un apporto narrativo maggiore rispetto all'opera di Dreuilhe.

Diktate über Sterben und Tod (1984) di Peter Noll è un diario (nonostante il narratore non si serva mai di questa parola) della malattia, nella misura in cui ogni scritto che lo compone è contrassegnato da data e luogo di composizione.⁵³ In più, la centralità dell'argomento viene dichiarata e motivata nelle prime pagine, in cui Noll rende noto che il diario è stato composto a seguito della diagnosi, stimolato da quest'ultima e finalizzato alla registrazione dell'evoluzione della patologia, con tutte le sue conseguenze nella vita dell'autore. L'inizio del racconto coincide con la rievocazione, consueta per una patografia, della comparsa dei primi sintomi e della rivelazione della diagnosi. Una ricostruzione che viene inaugurata all'insegna dell'esattezza: «Meine Wahrnehmungen über das zu

⁵³ Si ricorda che Noll ha registrato vocalmente i pensieri che compongono i *Diktate*, successivamente dattilografati da terzi.

protokollierende Ereignis haben am 17. Dezember begonnen» (p.7).⁵⁴ Un giorno preciso del 1981, un evento, una prospettiva soggettiva sono gli elementi connessi dall'atto narrativo identificato dal verbo «protokollieren», che rimanda in realtà a una generica verbalizzazione, laddove il diario di Noll sarà un resoconto ricco e non limitato allo svolgimento dei fatti.

Come già rilevato, i *Diktate* contengono numerose ed estese parti saggistiche in cui l'autore riflette su questioni di ordine filosofico e sociale che gli stanno a cuore, esulano dalla sua condizione particolare e sottolineano un'apertura prospettica non circoscritta alla malattia. Tuttavia, se si pongono queste sezioni in relazione con il disegno originale alla base dei *Diktate*, emerge un conflitto interno al testo che rivela quanto la circostanza di una diagnosi infausta renda complessa la costruzione narrativa. Le tracce metanarrative disseminate nei *Diktate* predispongono un percorso di lettura che sfocia nel riconoscimento della patografia come occasione di crescita morale e, insieme, fallimento. L'opera di Noll si presta in modo particolare a mettere in luce il potenziale e i limiti della scrittura della malattia perché al suo interno agiscono due forze che si riveleranno antagoniste: la progettualità autoriale e il corso indomito degli eventi. Pertanto, l'equilibrio tra componente narrativa ed esposizione argomentativa, tra il tema della malattia e gli altri discorsi è, nei *Diktate*, condizionato da questa dinamica, che ci apprestiamo a svelare e analizzare e che si traduce in una tensione inconciliabile tra la forma del diario e l'intenzione autoriale.

Noll, dunque, inaugura la sua opera mettendone in chiaro l'oggetto attraverso un accorpamento di annotazioni che ruotano intorno alla diagnosi e alle decisioni che ad essa hanno fatto seguito. Per le prime pagine i *Diktate* si concentrano sulla tematica medica, accentuata dal linguaggio specifico, tecnico e anatomico, con cui Noll presenta, dettagliatamente, la patologia e le sue possibilità di trattamento. Si fa strada, intanto, la posizione sulla morte che Noll si accinge ad articolare, che lo impegnerà nel corso di tutti i *Diktate* e che da subito coincide con il proponimento di prepararsi psicologicamente alla fine e predisporre la cerimonia funebre, all'interno della quale deve trovare posto la propria concezione della morte, esposta al pubblico chiamato a confrontarsi, senza alcuna rimozione, con la conclusione della vita. A un mese dalla scoperta del tumore, il funerale è già stato ideato e stabilita la finalità a cui destinare i suoi *Diktate*:

⁵⁴ «La mia percezione dell'accadimento che devo protocollare è iniziata il 17 dicembre» (trad. it. p.7). Si noti che nell'originale il corrispettivo di «percezione» viene accordato al plurale, indicando quindi uno sguardo mutevole, sfaccettato e non univoco sull'evento.

Lou wird meine letzten Diktate schreiben und an Gredinger weiterleiten. Der Grossmünsterpfarrer wird die Trauerfeier organisieren: Predigt, von mir verfasster Lebenslauf und von mir verfasste Gedanken über Sterben und Tod, Grabrede von Max Frisch, Chöre aus der h-moll-Messe, grosses Essen und Trinken für die Trauergäste. Gredinger wird die schon erwähnten Schriften aus dem Nachlass veröffentlichen, zusammen mit der Rede von Frisch. (pp.61-62)⁵⁵

La pubblicazione dei *Diktate* viene programmata, coinvolgendo diverse persone, e le volontà di Noll troveranno realizzazione.⁵⁶ Il giurista si augura di contribuire, con la condivisione della propria esperienza, all'attuazione di una «Riforma della morte», che renda la comunità pronta ad affrontare la fine, dapprima tramite i discorsi pensati per il funerale, in seguito con la stampa dei *Diktate* (cfr. p.23; trad. it. p.20).

Dunque, la fine plasma il testo sin dall' inizio e impone di orientarsi verso un tempo che si sa essere insufficiente, ma la cui scadenza i medici non riescono a fissare con certezza. Non acconsentendo all'intervento chirurgico menomante che gli assicurerebbe qualche anno di vita in più, Noll è consapevole di aver accelerato il suo tragitto verso la morte, senza però conoscere quanto tempo esattamente gli resti. L'unica certezza che fa propria è che, in assenza di una sintomatologia invadente e compromettente, i giorni che gli restano saranno vissuti pienamente e non medicalizzati:

[...] Ich habe eine relativ kurze, überblickbare Zeitspanne, in der ich nochmals ein neues, freieres Leben beginnen kann. Ich werde mich – nach dem Freisemester im Sommer – pensionieren lassen und dann noch alles tun, was ich immer aufgeschoben habe. Es ist wirklich eine Chance, den Tod auf sich zukommen zu sehen. Erstens muss man keine Rücksichten mehr nehmen. Zweitens kann man alles vorbereiten und abschliessen. (p.27)⁵⁷

È questa la prima piega che Noll conferisce alla sua storia: sarà malato e non paziente. Costruisce la sua trama a partire da una contrapposizione all'agire medico e solo secondariamente alla malattia. Il suo incedere verso una fine il più possibile modellata sulle proprie scelte è risoluto senza essere rabbioso:

Seit dem Befund viele Telefongespräche mit Christoph. Er kämpft um mein Leben, das ist sein Beruf; zugleich gegen mich, das ist wahrscheinlich schwieriger. Ich bemerke, dass ich störrisch

⁵⁵ «Lou trascriverà i miei ultimi dettati e li farà avere a Gredinger. Il parroco del Grossmünster organizzerà l'ufficio funebre: predica, curriculum vitae e riflessioni sulla morte da me redatti, orazione funebre di Max Frisch, cori dalla Messa in si minore, grande banchetto per gli invitati. Gredinger pubblicherà postumi gli scritti suddetti insieme all'orazione funebre di Frisch» (trad. it. pp.52-53).

⁵⁶ Anche il dramma *Jericho*, composto da Noll, trova posto nel volume dei *Diktate*, ma non nell'edizione italiana. Noll stesso ne aveva richiesto la pubblicazione all'amico Gredinger (cfr. p.59; trad. it. p.51).

⁵⁷ «Poi gli ho esposto la mia teoria "positiva": dispongo di un periodo di tempo relativamente breve che posso abbracciare con lo sguardo, nel quale posso ricominciare una nuova vita, più libera. Dopo il semestre estivo sabbatico andrò in pensione, e farò tutto quello che ho sempre rimandato. È una vera fortuna vedere sopraggiungere la morte. In primo luogo non bisogna più avere nessun genere di riguardo; nessuno può toglierti più della vita. In secondo luogo si può preparare e concludere tutto» (trad. it. p.24).

werde, obwohl ich doch wirklich gar keinen Trotz oder Zorn empfinde, höchstens eine sehr melancholische Gelassenheit, keine eigentliche Traurigkeit. (p.15)⁵⁸

Inoltre, Noll esprime il desiderio di abbozzare le opere che ancora non ha scritto e di cui elenca i titoli, che spaziano dall'autodistruzione dei pianeti alla filosofia del potere, fino alla morte (cfr. p.18; trad. it. p.16). Vi si riconoscono molti degli oggetti di disquisizione di cui l'autore si occuperà nei dettati e a cui da subito allude nelle sue annotazioni. Già dal quarto giorno di redazione, tuttavia, gli accenni lasciano spazio a intere pagine in cui Noll si abbandona alle proprie teorie. Esempio è che, ad esempio, riportando la conversazione avuta con un conoscente affetto dalla medesima patologia, esaurisce l'argomento della malattia in uno spazio nettamente inferiore a quello che dedica al destino dei pianeti, che evidentemente gli si confà maggiormente: «Nach einer Stunde haben wir das Thema gewechselt, und da wurde es richtig interessant» (p.28).⁵⁹

Nel citare il commento a *Mars* di Fritz Zorn estratto dai *Diktate* si era fatto riferimento alla convinzione di Noll che l'opera con cui era alle prese non sarebbe stato un *bestseller* e si era scorto in questa ammissione, più che una dimostrazione di modestia, un indizio di disagio con il tipo di scrittura intrapreso, perché profondamente diverso da quella, largamente praticata dall'autore, saggistica e accademica. Questa mancanza di disinvoltura si manifesta altrove nei *Diktate* in maniera marcata, giustificando un altro motivo di attrito tra la forma pensata, dell'opera, e la sua realizzazione.

Le teorizzazioni di Noll lontane dal tema della malattia si espandono avendo per effetto uno sbilanciamento consistente e suggerendo, al contempo, non tanto un'intenzionalità, bensì l'incapacità di arginare la redazione entro il perimetro tracciato in apertura. Sia perché la curiosità e gli interessi di Noll si spingono in varie direzioni, sia perché raccontare la malattia e la morte si rivela, man mano che la patologia diventa una compagna dalla presenza silenziosa, un'impresa più difficile di quanto si era immaginato. La disquisizione intorno al diritto o alla concezione religiosa della morte gli offrono sicurezza attraverso un impianto e una strumentazione discorsivi familiari. Inoltre, sebbene non venga dichiarato, quei titoli che rimandano alle opere che l'autore si ripromette di abbozzare, coincidono con i nuclei sviluppati nelle parti saggistiche dei *Diktate* (cfr. p.18; trad. it. p.16). Tali sezioni, alquanto indipendenti dalla vicenda di malattia, non si amalgamano al resto del testo come

⁵⁸ «Dopo la diagnosi ho parlato molto al telefono con Christoph. Lotta per la mia vita, come richiede il suo mestiere; e nello stesso tempo lotta contro di me, il che probabilmente è più difficile. Mi accorgo che sto diventando più testardo, pur non provando alcuna caparbia o ira; al massimo una flemma molto malinconica, non una vera tristezza» (trad. it. p.14).

⁵⁹ «Dopo un'ora abbiamo cambiato argomento, e la cosa si è fatta interessante» (trad. it. p.25).

avviene in *Corps à corps* di Dreuilhe, *Mes mille et une nuits* di Ogien e *Mars* di Zorn, ma appaiono meno fuori contesto se le si ricollega alle opere che il narratore si augurava di avere ancora il tempo di realizzare. Infatti, che se ne sia reso conto o meno, Noll ha finito col fare dei *Diktate* una summa dei libri che avrebbe voluto scrivere, includendoli tutti in un unico testo e vincendo, in questo senso, la sua battaglia contro il tempo.

Presso molti narratori malati la scrittura assume il valore di un'evasione dalla propria condizione. Per Noll, però, non è così. Se una fuga è in atto, non avviene dal mondo reale a quello della narrazione. Semmai, l'autore propende per un tipo di scrittura, non connessa con l'esperienza personale e priva di un adeguato linguaggio per rappresentarla, a scapito di un'altra, che gli risulta meno familiare e in parte ostile, ovvero quella associata alle modalità codificate dell'autobiografia e della memorialistica:

Die in solchen Situationen wie der meinigen erwartete «Abrechnung mit dem Leben» gibt bei mir nichts her. Für das, was ich noch sagen will, ist es völlig belanglos, was für eine Erziehung, Ausbildung usw. ich genossen habe. Dass ich die Schule nicht ausstehen konnte, das Studium nicht sehr seriös betrieb, das hat alles nichts mit der Situation zu tun, die ich beschreiben möchte. Allerdings habe ich seit langem gesehen, dass ich Menschen nicht ertragen kann, die gerne Macht ausüben, und dass dies wahrscheinlich der Grund dafür gewesen ist, dass ich das Rechtsstudium wählte. (p.22)⁶⁰

Noll omette le informazioni che riguardano la sua infanzia e l'istruzione ricevuta, sia perché non le reputa attinenti con l'oggetto del suo testo, sia perché, implicitamente, rifiuta di sovraccaricare di significati la sua diagnosi collegandola al passato. Oltre che dalle aspettative legate all'autobiografia, Noll prende le distanze da quelle più specifiche della patografia, come l'idea della malattia che fa scattare la revisione di un'intera vita. L'«Abrechnung mit dem Leben», la resa dei conti o il bilancio non ha effettivamente luogo per Noll, ma altri autori, come chiaramente Zorn, non vi rinunciano. Dreuilhe in *Corps à corps* rende esplicita questa attitudine senza attribuirle a una determinata patologia, sebbene di fatto non spinga la sua narrazione indietro nel tempo come fa Zorn e si limiti al presente dell'Aids: «[...] je suis tenté de voir dans ma maladie – qui aurait pu être autre: cancer, sclérose en plaques, ... - une façon d'épilogue, une occasion de faire le bilan de ma vie. [...] Archéologue de mon passé, j'essaie de deviner quel a été le principe directeur de ma vie [...]» (p.18). Quel principio guida Noll finisce per menzionarlo nello stesso brano

⁶⁰ «La “resa dei conti con la vita” che ci si attende nelle situazioni simili alla mia non si presta al mio caso. Per quello che ancora voglio dire è del tutto irrilevante il tipo di educazione, formazione eccetera che ho avuto. Il fatto che non potessi soffrire la scuola, che non prendessi molto sul serio gli studi, non ha niente a che fare con la situazione che vorrei descrivere. È vero che mi sono accorto da tempo di non poter sopportare le persone che amano esercitare il potere, e che questa probabilmente è stata la ragione per cui ho scelto di studiare legge» (trad. it. pp.19-20).

in cui afferma di non voler stabilire simili nessi: l'insofferenza verso l'amore per il potere lo ha spinto agli studi giuridici ed è uno dei temi su cui si sofferma volentieri nel corso dei *Diktate*, come dimostrano anche le righe che seguono immediatamente il brano riportato. La presa di posizione nei confronti di chi si compiace di esercitare il potere è, evidentemente, un tratto essenziale della personalità del narratore, di sicuro non pertinente alla malattia, ma radicato in quel passato che Noll svela quanto basta affinché dia spessore, e una ragion d'essere, alle annotazioni sul potere. Del tradizionale riferimento autobiografico alla formazione viene fatto qui un uso isolato e dalla finalità specifica, ma non appare del tutto assente come invece Noll vorrebbe. In realtà, nonostante vi resista, egli non può farne a meno e consacra alcune pagine a quello che chiama «curriculum vitae» (*Lebenslauf*) e che verrà letto al suo funerale: nient'altro che un ripercorrere narrativamente la sua vita fino al presente, con in rilievo la carriera accademica, la famiglia di provenienza e quella costruita insieme all'ex moglie (cfr. pp.200-209; trad. it. pp.169-176). Noll circoscrive queste informazioni biografiche in una sezione appositamente dedicata, la identifica in modo atipico come curriculum e non manca di ironizzare sulla sua parte conclusiva: «Der Lebenslauf ist zu Ende. Wie soll ich diese letzte Phase nennen? Sterbenslauf? Todesgang?» (p.209).⁶¹

Queste misure di distanziamento contribuiscono a rafforzare la diffidenza di Noll verso un mezzo di cui si serve, ma che non considera nelle sue corde, soprattutto perché lo identifica come una modalità inautentica, disonesta, di rappresentarsi. Alla convenzione autobiografica guarda con malcelato sospetto:

Schreibst du ihn [den Lebenslauf], dann kommen dazu noch die ganz saftigen Lügen und Auslassungen, auch die von der Eitelkeit dirigierte Auswahl. [...] Das scheint ein allgemeines Prinzip von Memoiren und Selbstbiographie zu sein, dass die Menschen, die dem Autor am meisten bedeutet haben *müssen* – die Frau, die Kinder, die «unbedeutende» Freunde –, mit viel Liebe, aber nur am Rande erwähnt werden. (p.201)⁶²

Il tempo e le convenzioni del genere del discorso si configurano dunque come due antagonisti all'impresa di Noll. Altrettanto sottile è l'azione di erosione che la malattia esercita sul progetto di scrittura, ma non nel senso che caratterizza molte patografie. Noll si appresta a godere del periodo in cui il tumore non ha ancora raggiunto i suoi stadi più

⁶¹ «Il curriculum vitae è giunto a termine. Come definire l'ultima fase? Curriculum mortis? Corso della morte?» (trad. it. p.176).

⁶² «Non appena lo [il curriculum vitae] si scrive, vi si aggiungono le solenni menzogne ed esclusioni, e anche la selezione dettata dalla vanità. [...] Pare un principio comune a tutte le memorie e autobiografie che le persone che devono aver veramente significato di più per l'autore (la moglie, i figli, gli amici "insignificanti") vengano citate con molto amore, ma solo marginalmente» (trad. it. p.169).

dolorosi e invalidanti; resta in attesa, nonostante sia sereno e non in preda all'angoscia. Tuttavia, lo scorrere del tempo della storia e quello della malattia non vanno di pari passo, né i segnali esterni del corpo coincidono con l'azione interna del tumore, come viene confermato anche dalle parole del medico: «Subjektiv sind Sie jetzt in einem guten und normalen Zustand, doch wird sich dies in wenigen Monaten ändern, und daran sollten Sie jetzt schon denken. [...] Jetzt muss ich das Sterben wieder ganz neu einüben, weil meine jetzige Subjektivität schliesslich doch am objektiven Befund scheitern wird» (p.63).⁶³

A questa discordanza si deve il fatto che Noll indugi su descrizioni paesaggistiche che colgono l'alternarsi delle stagioni, tramite la variazione delle temperature, lo scioglimento della neve, l'accorciarsi o il dilungarsi delle giornate. Simili mutamenti risultano significativi perché comunicano a Noll, in modo tangibile, un avanzamento del tempo a cui può ricondurre la progressione della sua condizione di malattia, altrimenti quasi inavvertibile dato che le sue manifestazioni sono minime. Che i giorni stiano passando e si stiano consumando gli viene confermato solo dalle trasformazioni del paesaggio naturale. Insieme ai medici aveva previsto una trama differente a cui i *Diktate* si sarebbero dovuti attenere: il susseguirsi dei mesi, all'insegna del deperimento costante e sempre più rapido e osservabile, orientato verso il finale della morte. Invece, le annotazioni sui problemi concreti che Noll riscontra quotidianamente e che si devono al tumore sono ridotte al minimo e occupano uno spazio esiguo all'interno di brani più estesi incentrati su preoccupazioni di altro genere.

Qualche esempio può dare l'idea di questa prassi: «Die Abstände zwischen den Gängen zum WC werden merklich-unmerklich kürzer. Heute habe ich die zweistündige Vorlesung am Schluss nur mit Mühe überstanden» (p.74);⁶⁴ «Wenn die leichten Symptome nicht wären, könnte ich meinen, ich sei kerngesund» (p.77).⁶⁵ Nel mezzo del lungo resoconto delle proteste studentesche in corso, compare un'isolata constatazione che sancisce l'assenza di attività del rene sinistro («Die linke Niere meldet sich nicht mehr»; p.104)⁶⁶ e che viene corretta mesi dopo: «Wieder Zomax gebraucht, wegen der linken Niere. Irgend etwas muss da noch los sein. Komisches Gefühl, ich betrachte die linke Niere wie einen

⁶³ «A livello soggettivo lei adesso si trova in condizioni buone e normali, ma questa condizione cambierà tra pochi mesi e lei dovrebbe pensarci bene sin da adesso. [...] Devo rimettermi ad allenarmi a morire, perché la mia soggettività attuale alla fine sarà sopraffatta dalla diagnosi oggettiva» (trad. it. p.54).

⁶⁴ «Gli intervalli tra i miei passaggi dal gabinetto si fanno impercettibilmente ma sensibilmente più brevi. Oggi ho resistito, a fatica, fino alla fine delle due ore di lezione» (trad. it. p.63).

⁶⁵ «Se non ci fossero quei leggeri sintomi potrei credere di essere sano come un pesce» (trad. it. p.66).

⁶⁶ «Il rene sinistro non dà più segni di vita» (trad. it. p.88).

Freund, der um sein Leben kämpft. Dabei weiss ich nicht einmal, ob er nicht schon tot ist» (p.194).⁶⁷

La progressione della malattia non è fatta di manifestazioni che hanno un peso considerevole nelle attività di Noll, né il suo andamento è lineare e costante, al punto che il narratore è incerto circa ciò che sta accadendo nel suo organismo, mentre agli episodi di acuta criticità segue un ristabilimento dei sintomi. Sebbene si presentino momenti di dubbio sulle decisioni prese, Noll giunge a ritenersi appagato dalla gestione della propria vita indotta dalla malattia: «Schon oder noch bin ich mit meinem Krebs ganz zufrieden, habe mich völlig an Sterben und Tod gewöhnt, es würde mich aus der Routine reissen, wenn die Entwicklung einen anderen Verlauf nähme» (p.139).⁶⁸

Sebbene sia, come narratore e protagonista, in balia degli eventi, Noll non esita a predire come andranno le cose ed incorre in numerose smentite, dovute al fatto che la malattia ha una incidenza meno forte di quella annunciata. Le basi su cui i *Diktate* erano stati costruiti richiedono pertanto una revisione: il loro contenuto, infatti, rispetto al progetto iniziale, si sfrangia e si arricchisce di materiali ‘spuri’, che comprendono, oltre alle sezioni saggistiche, trascrizioni di sedute processuali, appunti giovanili, volantini politici, citazioni di Trotsky. Mentre la vita incalza, la malattia tace: «Es fiel mir auf, wie wenig mein Krebs zu erzählen gibt. Er ist nicht nur stumm und unsichtbar, er schafft vorläufig auch noch wenig Symptome. Die ganze Spannung besteht im Warten auf den fünften Akt». ⁶⁹ I *Diktate* si riempiono di un’attesa: quella della fine e di qualcosa, la malattia, che esita a mostrarsi. In questa tensione risiede per Noll il potenziale drammatico di una vicenda che, registrata nel suo farsi, fatica ad apparire coesa. Il narratore conta, pertanto, nelle capacità dell’osservatore esterno, figura che rimanda al lettore, ma anche a Noll stesso, poiché egli per primo non nasconde di veder applicata una struttura almeno coerente ai fenomeni che si è impegnato a cogliere:

Meine Attraktivität: der schroffe Gegensatz zwischen dem gesunden, relativ jungen und munteren Aussehen einerseits und der tödlichen, aber nicht sichtbaren Krankheit andererseits setzt beim Zuschauer gewisse dramatische Kenntnisse und Talente voraus. Er muss schon im ersten Akt an

⁶⁷ «Ho dovuto di nuovo prendere lo Zomax, a causa del rene sinistro. Dev’esserci sotto ancora qualcosa. Che strana sensazione; considero il rene sinistro come un amico che sta lottando per la sopravvivenza. E non so neppure se non sia già morto» (trad. it. p.163).

⁶⁸ «Sono già – o ancora – pienamente soddisfatto del mio cancro, mi sono abituato del tutto all’idea della morte, e sarei strappato a viva forza dalla routine se il decorso si modificasse» (trad. it. p.117).

⁶⁹ «Ho notato che il mio cancro dà pochissimo da raccontare. Non solo è muto e invisibile, ma per il momento provoca anche pochi sintomi. Tutta la tensione sta nell’attesa del quinto atto» (trad. it. p.119).

die noch offene Möglichkeit des fünften Aktes denken können und sich beim fünften Akt alle früheren Akte vergegenwärtigen, im Chaos ein System sehen. (p.142)⁷⁰

Richiamare alla mente i fatti che hanno preceduto l'ultimo atto non è un'operazione scontata, visto che gli indizi che dovrebbero essere in funzione dell'epilogo sono più deboli di quanto ci si sarebbe aspettati. Il peggioramento finale e la morte ormai prossima si profilano solo nelle pagine conclusive dei *Diktate*, che si interrompono, tuttavia, quando queste condizioni si concretizzano e non trovano verbalizzazione da parte di Noll, poiché le sue facoltà fisiche e mentali si compromettono in maniera irrimediabile e improvvisa. In questo senso, i *Diktate* falliscono il loro obiettivo e si configurano come diario mancato della malattia, in cui ad essere messi in scena sono i limiti del controllo autoriale su una materia narrativa elusiva.

Circa l'assoggettamento della patologia e del morire al progetto di scrittura, Noll esprime d'altronde dei dubbi e si dimostra consapevole dell'eterogeneità di contenuti dei suoi dettati:

Ich wollte das Sterben und den Tod als ein für alle vorgeschriebenes und auch wirklich zu bewältigendes Ereignis darstellen, nicht einfach meinen Trost suchen. Und was ergibt sich? Eine Anhäufung von banalen Krankengeschichten, unvermittelt zwischen längeren Reflexionen, die niemand überzeugen können. (p.201)⁷¹

Qualche settimana dopo, il giudizio sul proprio operato è nuovamente critico e lascia trasparire la ricerca di un equilibrio, tra svelamento e discrezione, tra prospettiva individuale e esemplarità che Noll ritiene di non aver raggiunto: «In meinen Diktaten habe ich zuviel gesagt und zuviel verschwiegen. Ich wollte meinem Sterben und Tod einen Sinn geben, der auch für andere in der Gleichen Situation Sinn sein kann. Das ist mir nicht gelungen» (p.237).⁷²

A metà settembre i dettati hanno luogo con meno frequenza: le metastasi si sono manifestate e Noll ha bisogno di sempre più morfina, che lo induce, come annota nell'

⁷⁰ «La mia attrattiva: il brusco contrasto tra l'aspetto sano, relativamente giovane e vivace, e la malattia mortale ma invisibile, esige dall'osservatore un certo sapere, e un certo talento drammatico. Deve saper pensare già al primo atto alle possibilità ancora aperte del quinto, e al quinto atto deve richiamare alla mente tutti gli atti precedenti, riconoscere un sistema nel caos» (trad. it. p.119).

⁷¹ «Volevo rappresentare il morire e la morte come un evento imposto a tutti, e che deve realmente essere risolto; non per trovare una consolazione personale. Qual è il risultato? Un accumulo di banali storie di malattia bruscamente inserite nel bel mezzo di lunghe riflessioni che non possono convincere nessuno» (trad. it. p.168).

⁷² «Nei miei dettati ho detto troppo, e troppo taciuto. Volevo conferire un senso alla mia morte, un senso che potesse esser tale anche per altri nella mia stessa situazione. Non vi sono riuscito» (trad. it. p.199).

ultimo brano di diario, a una perdita di nozione del tempo. Noll morirà il 9 ottobre 1982, ma i *Diktate* non serbano traccia della sua agonia.

4.6. La memoria della parola altrui

L'attenzione rivolta finora alla struttura e alle particolarità del linguaggio delle patografie è stata finalizzata a metterne in rilievo l'assetto formale e non solo l'intensità dell'esperienza rappresentata al loro interno. Nonostante l'atto compositivo alla base della narrazione di malattia sia emerso come contrassegnato da problemi e soluzioni originali, le sue possibilità appaiono alquanto limitate se confrontate a ciò che è permesso nel racconto di ambito finzionale. Questa osservazione non riguarda unicamente i contenuti, che escludono, ad esempio, scenari fantastici e personaggi, bensì si riferisce anche a tecniche narrative non assimilabili al contesto della rievocazione del realmente vissuto.

Sebbene, come evidenziato nel capitolo precedente, il romanzo si sia sviluppato attingendo dall'introspezione psicologica messa a punto nell'autobiografia spirituale e facendo delle epistole una convezione narrativa, il *memoir* si sarebbe finzionalizzato massicciamente nel corso del ventesimo secolo, con effetti di lettura contrastanti. È quanto rileva G. Thomas Couser nel suo studio *Memoir* (2001): pur di restare fedeli alla verosimiglianza, molti autori contemporanei farebbero ingente uso del dettaglio, puntando cioè a rendere con precisione ambientazioni e conversazioni secondo i dettami del romanzo realista. Nulla di inattaccabile di per sé, se non fosse che essendo l'autobiografia e il *memoir* spesso frutto di un'azione mnemonica esercitata su fatti estremamente datati rispetto al tempo del racconto, ovvero del presente del narratore, la plausibilità di ciò che viene raccontato è a rischio:

What troubles me are the embrace of verisimilitude to the exclusion of other modes of representation and the provision of details as constituents of particular incidents in a way that defies plausibility. Hence this paradox: the pursuit of verisimilitude by accretion of detail can ultimately erode credibility. (Couser *Memoir* p.73)

Tra i dispositivi che secondo Couser andrebbero impiegati con moderazione in sede autobiografica, allo scopo di evitare di dar vita a narrazioni «aesthetically dishonest» (*Memoir* p.76) c'è la scena, ovvero il dialogo. Invece di dispiegarlo in maniera sistematica, si dovrebbe calibrare la sua comparsa al fine di enfatizzare uno scambio verbale che, in virtù del suo carattere significativo, è lecito supporre sia rimasto impresso nella memoria.

Brett Shapiro, che in *L'intruso* (1993) ricostruisce gli ultimi anni di vita del compagno Giovanni Forti, morto di Aids, si affida al dialogo, assai sporadico e conciso, spesso per mettere in evidenza la divergenza di approcci alla malattia in seno alla coppia. A poche battute, ancorate a una quotidianità che si tenta in ogni modo di strappare all'Aids, segue un lapidario commento di Shapiro in cui è condensata, senza alcun tipo di *pathos*, tutta la spietatezza di una condizione che nega qualsiasi speranza:

“Allora, ti è piaciuto Porvietoli?” mi chiese Giovanni mentre tornavamo a Roma in macchina.
“Moltissimo. È meraviglioso avere un posto così dove poter andare.”
“Già. Però devi promettermi che ci torneremo soltanto quando farà un po' più caldo. Il freddo non lo sopporto.”
Non siamo mai tornati. (Brett Shapiro p.90)

In *Autobiography of a Face* (1994) di Lucy Grealy il discorso diretto è raro e funzionale a diverse sfumature comunicative inerenti la vicenda che affonda le sue radici nell'infanzia dell'autrice:

A bony knob had appeared on the very tip of my jaw just under my ear shortly after the initial surgery, and my mother had asked the doctor about it repeatedly.
“It's just a bony growth; it's nothing to worry about, Mrs. Grealy.”
“But surely it's not normal, a young girl to have a lump like that on her face?”
“It's just a bony growth, Mrs. Grealy, nothing unusual after such surgery.”
The doctor, who wasn't a doctor but a specialized dentist, smiled condescendingly after each inquiry. (Grealy pp.24-25)

Some years later, I don't remember exactly how many, as my family was milling about the kitchen and I was leafing through the paper at the table, someone dated an event as something that had happened “before Lucy had cancer.” Shocked, I looked up.
“I had cancer?”
“Of course you did, fool, what did you think you had?”
“I thought I had a Ewing's sarcoma.”
“And what on earth do you think that is?” (Grealy p.43)

Grealy utilizza, per la precisione, il discorso diretto libero, contraddistinto dall'assenza dei verbi introduttivi del dire e del pensare. Mancano anche i soggetti da cui ciascuna frase è enunciata, sebbene nel primo passo siano facilmente reperibili perché resi noti prima che le battute vengano riportate: si tratta di un colloquio tra la madre di Grealy e il medico che non riconosce la presenza del tumore. Riprodotto è *un* e non *il* colloquio, poiché la scena ha avuto luogo più volte, come indicano le rassicurazioni del medico che seguono a ogni domanda («each inquiry»). Il fatto che la conversazione si sia ripetuta ne favorisce il ricordo, eppure Grealy la riduce a parole vaghe, ripetute, essenziali, senza avvalersi di una verbosità votata alla rappresentazione esatta ed esauriente, nonostante il carattere emblematico dell'evento glielo concedesse. La narrazione risulta invece efficace proprio perché

con pochi mezzi delinea non solo ciò che è plausibile ricordare, ma anche quel che è sufficiente conservare di allora, ossia il parere disastrosamente errato e con conseguenze cruciali all'interno dell'opera (oltre che, ovviamente, nella vita di Grealy).

Analogamente, nel secondo esempio il contesto viene ricostruito all'insegna dell'incertezza, tanto della collocazione temporale, quanto delle persone coinvolte, identificate da denominazioni generiche («my family», «someone»), le quali vengono attribuite anche a dettagli che risultano ininfluenti («an event», «something»). In questo caso, non è chiaro a chi siano attribuite le battute contrapposte a quelle di Grealy, che d'altronde ammette di non avere in mente esattamente come lo scambio si sia verificato. Ancora una volta, quel che conta è il senso complessivo del dialogo, espresso da quell'unica parola («cancer») a cui il ricordo si è aggrappato.

Grealy gestisce il dialogo con accortezza e abilità, ma questa non è, evidentemente, una scelta immediata per *memoir* e autobiografie, forme che, pertanto, possono risultare costrittive per autori che vogliono aderire al criterio della verosimiglianza adattato alla scrittura non finzionale, e al contempo vivacizzare la narrazione fornendo tregue dalla prima persona. Lisa Dietrich nel suo studio *Treatments* (2007) riconosce tale meccanismo in atto in alcuni diari sul cancro al seno: «[...] [they] try as well to break free of more conventional autobiographical narrative forms by utilizing the journal form to record day-to-day observations of the physical and emotional crises that characterize a life - threatening illness, and incorporating other voices into their narratives» (p.60).

Questo sbilanciamento verso la polifonia si realizza attraverso l'adesione alla scrittura diaristica, che si rifà alle corrispondenze tramite lettera, poiché nella variante considerata da Dietrich, e rappresentata da *Cancer in Two Voices* (1991) di Barbara Rosenblum e Sandra Butler, a compilare il resoconto della malattia sono due persone, richiamando la moltiplicazione dei narratori che si ha con le epistole. Inoltre, l'inserimento di materiali eterogenei come, per l'appunto, lettere e articoli di giornale, contribuisce a spezzare la monologicità tipica del racconto autobiografico retrospettivo. Al di là delle infrazioni a quest'ultima forma narrativa rappresentate dagli apporti originali evidenziati da Dietrich, il diario si presta di per sé, nella sua versione originaria, a maggiori possibilità espressive.

Anche Peter Noll se ne rende conto realizzando gli ultimi *Diktate*, giustificando implicitamente le proprie scelte di scrittura, nonché la libertà e la mancanza di coesione che la caratterizzano. Questi tratti vengono discussi insieme a qualche considerazione che Noll formula intorno ai generi letterari, a partire dal dramma, che richiede una trama circoscritta, compatta, che mal tollera la dispersione, concessa invece nel romanzo e nel diario:

Die strenge Form des echt dramatischen Theaterstücks, die einen «geschürzten Knoten» verlangt, also eine Darstellung, die ein Ereignis in sich schlüssig macht [...], fordert vom Autor mehr Konzentration als jede andere Literaturgattung. Die Form hinder ihn daran, abzuschweifen, weiterzuschreiben, auch wenn ihm nichts mehr einfällt. Tut er es trotzdem, so wird das Stück sofort als missraten erkannt werden. [...] Schon viel mehr lässt der Roman zu und eigentlich alles das Tagebuch. (pp.262)⁷³

Quella diaristica è la scrittura per eccellenza che valorizza i fatti più triviali ed estemporanei e a cui anche lo scrittore importante sa di potersi abbandonare quando manca di inventiva, certo che la forma prescelta e la fama di cui egli gode rendono ammissibile, e apprezzabile, il testo prodotto in questo modo:

Da ihn [den grossen Schriftsteller] die anderen wichtig nehmen, nimmt er sich schliesslich selbst so wichtig, dass er alles für mitteilenswert hält, was ihm gerade durch den Kopf geht und was er gerade erlebt hat. Nur das Tagebuch, eigentlich nicht für die Öffentlichkeit gedacht, kann dafür die Form sein. [...] Wenn jemand mit seinem Tagebuch Literatur machen will, was nicht der Fall zu sein braucht, dann muss er wenigstens das Gesetz der exemplarischen Bedeutung beachten. Seine Erlebnisse, die Art wie er sie beschreibt, seine Sicht auf die zeitgeschichtlichen Ereignisse, seine Mitteilungen über das, was er gerade gelesen hat, müssen durch das Medium des Individuellen das Überindividuelle sichtbar machen. Oft sind es gerade die Tagebücher, die nicht für eine Veröffentlichung geschrieben wurden, denen das gelungen ist. (pp.262-263)⁷⁴

L'esemplarità assurge, agli occhi di Noll, a criterio per stabilire l'appartenenza del diario alla letteratura, osservazione che, come il resto del passo indica, viene restituita in maniera impersonale, senza che l'io narrante si palesi. La cauta, incerta fiducia nelle proprie capacità di scrittura che Noll esprime a più riprese nel corso dei *Diktate*, ci ha abituati a un narratore pieno di modestia, che mai professa la sua intenzione di 'fare letteratura'. Nota è, invece, l'esigenza di rendere il racconto della propria esperienza comunicabile e significativa anche per gli altri. Pertanto, malgrado l'esclusione della prima persona dalla riflessione intorno ai generi e la specificazione che il diario non debba essere necessariamente letterario, Noll espone in realtà i parametri a cui vanno ricondotti i suoi *Diktate*, ovvero proprio la letteratura e l'esemplarità.

⁷³ «La forma rigorosa di un testo teatrale realmente drammatico, che richiede un "intreccio annodato" e quindi una raffigurazione in grado di rendere convincente un accadimento [...], esige dall'autore una concentrazione maggiore di tutti gli altri generi letterari. La forma gli impedisce di divagare, di scrivere anche quando non gli viene in mente niente. Se lo fa, il dramma viene subito giudicato un fallimento. [...] Il romanzo consente molto di più, e il diario quasi tutto» (trad. it. p.220).

⁷⁴ «Poiché gli altri lo [il grande scrittore] ritengono importante, alla fine anche lui si ritiene talmente importante da considerare degno di essere comunicato tutto quello che gli passa per la testa o che gli è appena accaduto. Solo il diario può essere la forma adatta per questo, una forma che in realtà non è pensata per un pubblico. [...] Se qualcuno vuole fare della letteratura con i suoi diari (cosa tutt'altro che necessaria), deve rispettare almeno la norma della significanza esemplare. Le sue esperienze, il modo in cui le descrive, la sua visione degli accadimenti del suo tempo, le comunicazioni sulle sue ultime letture, devono far trasparire ciò che è oltre l'individuale – attraverso il mezzo dell'individualità. Spesso riescono in questo proprio quei diari che non sono stati scritti per essere pubblicati» (trad. it. p.220).

Al diario, dunque, molto è permesso, con qualche restrizione se aspira a farsi oggetto artistico. Certamente, essendo un resoconto di poco posteriore agli eventi a cui si riferisce, il dialogo vi appare come elemento accettabile perché coerente con una scrittura prodotta dall'attivazione della memoria recente. Ne è un esempio *Il mestiere di morire* di Gusti Da Pozzo, che contiene numerose scene ed è improntato a un certo plurilinguismo.

Nel capitolo precedente ci si è soffermati sul paragone tra il romanzo d'avventura e la patografia, osservando a margine che l'esoticità e gli spostamenti in ambientazioni non familiari sono difficilmente un elemento tipico dei racconti di malattia. *Il mestiere di morire*, dal valore anche istruttivo poiché testimonia di una realtà scomparsa come quella dei sanatori, è una vistosa eccezione: Da Pozzo si trova dapprima in un ospedale veneziano, quindi, aggravandosi le condizioni di salute, decide di trasferirsi nel sanatorio di Napoli. Sebbene la vita all'esterno della struttura si limiti ai giorni di permesso, le differenze di ambientazione sono percepibili e risaltano soprattutto negli scambi orali che l'autrice include copiosamente nel suo diario. L'adesione all'oralità non corrisponde solo alla più semplice riproduzione dell'esperienza, ma anche a un'attenzione alla parola altrui, intesa pure come punto di vista, storia e cultura differente, che spicca nello sguardo che Da Pozzo getta sulla realtà in cui è immersa e che condivide principalmente con le numerose compagne di stanza, con il personale sanitario e, occasionalmente, con la famiglia. Vale la pena citare il brano, datato 26 gennaio 1952 e localizzato a Mestre, con cui il diario viene inaugurato, poiché racchiude molti degli elementi che caratterizzano l'intera prosa dei quaderni:

Sono entrata ieri. È stato un po' duro.

Oggi va già meglio, non avverto quasi più quel sottile odore di lisoformio che avevo dimenticato. Sono in sala di sopra e ci sono ancora le ragazze che conosco, certe di allora e certe rientrate: la "Pelo", la Luigina, la Barbara, la B. plasticata, la Stroppolo, la Floria plasticata, la piccola Marta con gli occhi sempre più grandi. Il dott. P. non c'è più, è passato in chirurgia: ha avuto ragione: cosa perdere tempo se la scienza non dà i mezzi per guarirci?

La mamma è stata già due volte a trovarmi, aveva gli occhi gonfi e si tratteneva. Mi fa molta pena. Per me non ne ho molta di pena, mi sembra che questa volta me ne importi meno. Ho visto che tanto non vale. Non si può vivere così senza avvenire e senza gioia.

Il marito di una ragazza si sta facendo tagliare le unghie; questa sì è una cosa che dà tristezza, questo amore rovinato e tanto bello. Se fossi lei io mi sentirei di guarire domani.

Alla mia destra c'è una ragazza veneziana, è una matta. Dice parole volgari ma ha una particolare grazia nelle mani e un po' in tutta la persona.

Stanno pulendo il tavolo e hanno messo sul mio letto la statua di gesso della Madonna. La Barbara ha riso.

«A meno che non vi tormentiate, la prigionia può anche esservi utile perché vi libera da tre grandi mali: le convenienze della vita, le distrazioni e le preoccupazioni quotidiane». (Ch. Morgan) (p.11)

Queste righe contengono vari elementi funzionali all'analisi dei mezzi espressivi attivi nella scrittura diaristica, riscontrabili anche in testi di altri autori dall'impostazione analoga

e pubblicati negli anni successivi a *Il mestiere di morire* di Da Pozzo. L'impatto del passo riportato si deve innanzitutto al linguaggio disinvolto, colloquiale che lo caratterizza e che si differenzia nettamente, ad esempio, dai controllati, e a tratti freddi, *Diktate* di Noll.

Potrebbe sembrare azzardato confrontare la lingua di una ragazza di bassa estrazione, sebbene, oltre che istruita, colta, con quella di un affermato giurista di mezza età. Ma essendo entrambe impiegate nel comune contesto del diario, l'operazione appare sensata. Senza contare che il taglio concreto dato alle pagine de *Il mestiere di morire* ha una duplice ragione: da un lato ricalca ciò che Da Pozzo si trova sotto gli occhi ogni giorno, dall'altro, la ragazza sceglie deliberatamente di attenersi a un registro piuttosto basso, nella forma come nei contenuti. Se uno stile dimesso risulta, di primo acchito, facilmente associabile al diario in quanto pratica quotidiana e della quotidianità, la variante 'intellettuale' di questo tipo di scrittura ammette standard linguistici più alti, ma non necessariamente più adeguati, come mostra la disarmonia riscontrata nei *Diktate* di Noll. Nel caso di Da Pozzo, i soprannomi, gli articoli che accompagnano i nomi propri, il gergo noto a chi ha a che fare con la tubercolosi («plasticata») sono attinti dall'oralità e accolti senza variazioni nel testo.

Vi è, poi, una particolare attenzione rivolta all'altro, che Da Pozzo osserva con attenzione e partecipazione: la giovane coppia, la madre, la ragazza accanto a lei sono descritte senza produrre una valutazione limitata alle apparenze. Questo sguardo che non si accontenta dell'esterno, che cattura i contrasti e cerca di penetrare nelle storie altrui, magari apportandovi qualche beneficio, è in consonanza con i numerosi ritratti e dialoghi inclusi in gran numero nel diario. Dei primi il brano dà già prova, mentre i secondi si trovano con ricorrenza altrove, includendo al loro interno regionalismi e frasi in dialetto (di Venezia prima e di Napoli poi):

Suo padre gira con un baraccone delle fiere, porta con sé anche una sorellina e la fa ballare e contorcere prima dello spettacolo per chiamare la gente. Questo si chiama "la parata". Dice la Carla che questa piccola a otto anni faceva "la parata" tutta da sola. Il padre vive con un'altra donna che si porta sempre dietro. [...] Domenica ha detto che le faceva tanta commozione vedere il papà della Clara che è stato tutto il giorno al suo capezzale. «Mio papà no lo gavarà fatto. Ecco, se fussi moribonda, magari el vegnarà, ma el starà un momento e basta». Lo diceva con vera sofferenza. [...] La Lina ha detto che suo marito le vuole tanto bene che «el me portaria acqua coe rece». Bellissimo! Dicono molte espressioni nuove, ma è bella anche quella di adoperare "affetto" per "effetto". A me il "Rimifon" ha fatto "affetto" rendendomi negativa e così spero di poter uscire in permesso. (pp.52-53)

Da Pozzo si dimostra particolarmente sensibile agli idioletti delle sue compagne di degenza. Si serve del discorso diretto, intervallato all'indiretto, per riportare senza vistose rielaborazioni il parlato delle altre, mantenendo distinte le appartenenze, anche quando fa proprio l'uso anomalo di «affetto».

Una rese meno lineare di uno scambio verbale, per la precisione una telefonata, si riscontra invece nei *Diktate* di Noll:

Nach dem röntgenologischen Befund habe ich mit Martin Gschwind telefoniert. Zuerst reagierte er nach dem ärztlichen Schema, allerdings mit seinem unüberbietbaren Temperament: Du spinnst, der Sch. Lläuft seit 15 Jahren mit einer auf dem Bauch befestigten Blasé herum, und er ist ganz zufrieden. Was soll das? Solange das Gehirn intakt ist, bist du ein intakter Mensch. Anscheinend waren dann doch meine Argumente besser, jedenfalls haben sie ihn überzeugt: Ich will nicht in die chirurgisch-urologisch-radiologische Maschine hineinkommen, weil ich dann Stück um Stück meiner Freiheit verliere. [...]

Selbst Gschwind konnte aus seiner (zweiten) Argumentation die Hoffnung nicht verbannen: «Es ist gut möglich, dass der Tumor nicht mehr weiter wächst oder nur ganz langsam, und dann hast du noch zehn bis zwanzig Jahre. Ich habe selber solche Fälle gesehen, und ich glaube, dass dann die Chance grösser ist, wenn man nicht operiert als wenn man operiert.» (Ich erinnerte mich an die Mutter mit sieben Kindern, die zu Gschwind kam, als er seine Landpraxis noch hatte [...]). (p.10-11)⁷⁵

In questo passo viene dapprima lasciata la parola al medico, Gschwind, a cui si attribuisce un tono colloquiale, informale (indicativo è l'articolo che precede il nome proprio, occultato in parte: «der Sch.»), restituito in forma diretta, introdotta dai due punti, ma senza l'ausilio di virgolette, come Noll fa per la propria replica. Per il secondo intervento di Gschwind, tuttavia, le virgolette fanno la loro comparsa, mentre Noll non controbatte, preferendo offrire semmai al lettore un commento a quanto detto dal medico. A questo scopo si serve delle parentesi, con le quali integra la conversazione, fornendo informazioni altrimenti note solo ai due parlanti, come la vicenda di una madre, tra i casi di Gschwind, che visse per dieci anni con un tumore che aveva deciso di non far operare. Ciò non toglie che complessivamente, nonostante la punteggiatura non uniforme e il lieve accenno di colore conferito alle prime battute del medico, questo passo riproduca un ponderato e ordinato scambio di vedute. Si avverte la mancanza di aggettivi qualificativi in una scrittura che astrae, depersonalizza e rende neutra una conversazione che, avendo luogo tra due conoscenti (Noll e Gschwind hanno un rapporto di lunga data e si danno del tu), potrebbe contare su altre connotazioni. Non va trascurato, tuttavia, che l'esattezza e l'onestà a cui Noll tiene visibilmente in relazione alla redazione dei *Diktate* trova riscontro nel fatto che il giurista

⁷⁵ «Dopo la diagnosi radiologica ho telefonato a Martin Gschwind. Da principio ha reagito conformemente allo schema medico, sebbene con il suo insuperabile temperamento: sei matto, sono 15 anni che Sch. va in giro con una vescica appiccata alla pancia e ne è pienamente soddisfatto. Che mi racconti? Finché rimane integro il cervello sei un uomo integro. Apparentemente però i miei argomenti erano migliori, ad ogni modo l'ho convinto: non voglio finire nella macchina chirurgico-urologico-radiografica, perché così facendo perderei pezzo a pezzo la mia libertà. [...] Neppure Gschwind è riuscito a bandire la speranza della sua (seconda) argomentazione: «È assolutamente possibile che il tumore non continui a crescere, oppure che lo faccia molto lentamente, e in quel caso ti restano ancora dai dieci ai vent'anni. Io stesso ho visto casi simili [...]». (Ricordo una madre di sette figli che era andata da Gschwind quando ancora aveva il suo ambulatorio di campagna.)» (trad. it. pp.10-11).

avverta che una discussione esposta nel diario non può avere avuto luogo in modo identico alla sua rappresentazione (cfr. p.29; trad. it. p.25).

Diversamente da Noll, Da Pozzo predilige nel suo diario la parola non impostata, che varia di persona in persona, che avvicina parlante e interlocutore. Per questo *Il mestiere di morire* si presta interamente a uno studio linguistico, a cui però dobbiamo, a malincuore, rinunciare per limitarci ai fattori attinenti all'esperienza della malattia, che pure riserva non pochi elementi di interesse anche sul piano lessicale. Ad esempio, a Napoli, rientrando in sanatorio dopo essere stata a vedere un film, Da Pozzo trova l'ingresso abituale sbarrato, a causa di un corso sulla tubercolosi tenuto per i medici:

Le porte erano chiuse. Io non posso entrare in aula. Io sono esclusa da loro, dai loro cervelli. Sono soltanto un corpo malato. Ho sentito la malattia pesarmi addosso nel senso più penoso.

Più avanti, nel corridoio laterale la porta dell'archivio era aperta: era tutto illuminato a giorno, piante ornamentali di asparagus e grandi tabelle e grafici colorati in nero e rosso. "Focolaio nodulare", "Focolaio essudativo", linee dritte e curve e tratteggi perfetti, zig zag.

Forma cronica involutiva.

Forma miliarica.

Tutto perfetto, stampatelli e corsivi più piccoli. Così, la tubercolosi sembra una cosa pulita. [...]

Ma questa sera con la S. la lezione di fisiologia è stata più interessante.

«Senti qua» le dicevo e mettevo la sua mano sotto il mio braccio premendole il palmo contro il torace «erre...erre...rrrr» [...] Si sentiva un ronzio roco roco. [...] e poi abbiamo riso rovesciate sul letto. Ma di là tutti ascoltavano e la parola sarà stata senz'altro elegante, forbita, ricercata e dotta. (p.174)

Da Pozzo omette la terminologia medica con cui pure, tramite visite e colloqui con i curanti, aveva certamente familiarità. Si tratta di una scelta coerente con quella di servirsi di una lingua 'vicina', quale non può essere il vocabolario specialistico da cui la ragazza si sente respinta: le parole altisonanti, dalla calligrafia ordinata e limpida, non possono rispecchiare l'esperienza tangibile, incarnata, che l'onomatopea e la parodia della lezione, messa in scena nella stanza di degenza, rendono invece con immediatezza.

Quando invece Noll, nei *Diktate*, fa costantemente riferimento al lessico anatomico per illustrare gli stadi del tumore, riconduce la propria condizione alla sua natura biologica e medica. Nel trascrivere due referti redatti da specialisti, Noll include tra parentesi la 'traduzione' dei termini incomprensibili per il profano e fa notare quanto il documento sia di fatto inaccessibile al paziente senza l'intermediazione di un altro medico che si presti a far luce sul rapporto (cfr. pp.53-56; trad. it. pp.46-48). Eppure, anche se con un grado di specialismo chiaramente inferiore, il linguaggio con cui Noll fa riferimento al tumore si attiene ai processi interni al corpo, tanto patologici quanto di carattere terapeutico e dunque medico. Non vi è, insomma, una presa di distanza significativa, a livello espressivo, dalla ma-

lattia intesa come fenomeno oggetto di indagine scientifica, segno, indubbiamente, del rigoroso razionalismo che contraddistingue il pensiero di Noll e si riflette nella sua prosa, pur apparendo in lieve contraddizione con il rifiuto del giurista di aderire al ruolo di paziente e di abbandonarsi alla medicalizzazione.

L'intento didattico appare più a misura di lettore in *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* di Guibert. Il narratore, per semplificare la sua spiegazione relativa ai leucociti T4 e alla loro importanza in relazione all'Aids, si serve di un esempio assolutamente popolare, ovvero il videogioco *Pacman*:

Sur l'écran du jeu pour adolescents, le sang était un labyrinthe dans lequel circulait le Pacman, un shadok jaune actionné par une manette, qui bouffait tout sur son passage, vidant de leur plancton les différents couloirs, menacé en même temps par l'apparition proliférante de shadoks rouges encore plus gloutons. Si l'on applique le jeu du Pacman, qui a mis du temps à se démoder, au sida, les T4 formeraient la population initiale du labyrinthe, les T8 seraient les shadoks jaunes, talonnés par le virus HIV, symbolisé par les shadoks rouges, avides de boulotter de plus en plus de plancton immunitaire. (p. 13-14)

Altrove nel testo vengono elencate minuziosamente delle prescrizioni farmacologiche (cfr. p.167) finalizzate a conferire realismo, quando non veridicità, alla narrazione: «L'accumulation de ces précisions techniques vise à donner au lecteur le sentiment que, s'appuyant sur une expérience vécue, le texte est fidèle au réel: on imagine le narrateur recopiant très exactement les prescriptions de ses ordonnances, posologie comprise» (Miliat p.170). In *Cytomégalo-virus*, invece, diario di un ricovero ospedaliero di Guibert, il narratore si compiace di far propri non tanto i tecnicismi, ma le loro varianti abbreviate, adattate per l'uso pratico e quotidiano da parte del personale sanitario, con cui lo scrittore è necessariamente in stretto contatto: «J'attends qu'on vienne me faire la perf (j'adore adopter le langage pro – avec le cytomégalo-virus on ne me fera pas ma PL, ponction lombaire)» (p.15); «Je quitte l'hôpital. HAD = hospitalisation à domicile. L'horreur absolue: la réhos (abréviation d'infirmière pour réhospitalisation) » (p.93). Questo vezzo va di pari passo con l'attitudine didattica del narratore di *À l'ami*, se si considera che per ogni voce Guibert fornisce la sua dicitura estesa.⁷⁶

Tra gli aspetti linguistici che consentono di delineare ulteriormente su quali presupposti possa erigersi il racconto dell'esperienza di malattia, i deittici assumono un'importanza particolare nella scrittura diaristica. Se torniamo alla pagina iniziale de *Il mestiere di morire*, vi troviamo due chiari riferimenti temporali: «Sono entrata ieri. È stato un po' duro.

⁷⁶ L'edizione italiana *Citomegalovirus. Diario d'ospedale* comprende un glossario che raccoglie queste predilezioni lessicali di Guibert.

Oggi va già meglio [...]» (p.11). Insieme alla concretezza, è la contingenza a dominare il passo, in cui i deittici temporali collocano la vicenda in un presente alle cui spalle si scorge ancora un passato solo prossimo. L'«oggi» non indica una generica situazione che perdura con connotati stabili: si riferisce effettivamente alla giornata del 26 gennaio 1952, e la stessa specificità si attribuisce a «ieri». Di conseguenza, i tempi verbali impiegati sono giustificati dal rapporto temporale che intercorre tra scrittura ed esperienza, la cui massima vicinanza è espressa dalle azioni in corso relative con al centro «il marito di una ragazza» e la pulizia di un tavolo.

Queste osservazioni assumono maggiore significato se poste in relazione con un altro tipo di presente che si riscontra nel *memoir*: l'«oggi» (*Heute*) con cui Fritz Zorn ribadisce e contrassegna la posizione di lucidità e conoscenza da cui scaturisce l'atto narrativo in *Mars*, non ha un referente cronologico preciso. Nell'opera, il presente viene impiegato in associazione al tempo del racconto, mentre la ricostruzione attuata da Zorn è al passato (non quello recente del *Perfekt*, ma quello del *Präteritum*, tradizionalmente associato alla narrazione). Una distinzione che non può essere data per scontata, considerando che il ricorso al tempo presente in autobiografia anche per riferire fatti che si sono svolti in anni già trascorsi è generalmente funzionale allo scopo di favorire il coinvolgimento del lettore (cfr. Couser *Memoir* p.75). In *Autobiography of a Face* di Lucy Grealy la procedura resta però sostanzialmente la medesima di Zorn in *Mars*, ma con una accortezza in più dovuta all'accento di 'delega narrativa' che si riscontra in alcuni passaggi:

I remember being thrilled, as if I'd only heard the part about going home for a weekend. I knew that if I went home for a weekend I'd get special treatment, and I did. [...] I don't remember going to visit my school at all.

In my mother's version, when she came out of my hospital room I jumped up, hearing only that I was going home. But after that, she says, the doctor asked to speak to me, as if I were an adult. He told me I had a malignancy. He explained they would do everything they could, that I should do my best to get well and they would help. As my mother tells it, I did go to school. [...] My mother said I seemed rather happy about it, and my teachers were shocked by my attitude. I told my teacher and all of my friends, probably with pride: I had a malignancy, I was going to have a big operation now. (pp.42-43)

In questo passo interagiscono, poiché si completano a vicenda, due versioni dello stesso evento. La prima, appartenente a Grealy, è caratterizzata da un'azione mnemonica lacunosa, a cui corrispondono i verbi al presente. La seconda è segnalata dai verbi, anch'essi al presente, del dire, che hanno per soggetto la madre di Grealy e suggeriscono l'idea di una

consultazione attivata dall'autrice in corso d'opera, ovvero sul piano del tempo del racconto, per riempire i vuoti della propria memoria con quella altrui.⁷⁷ La madre, seppure in misura minima, assurge a narratore intradiegetico di secondo grado e Grealy a personaggio indipendente dal proprio controllo. Le parole che Grealy avrebbe pronunciato allora vengono riportate, al termine del passo, con il discorso indiretto libero, il quale viene preferito a quello diretto, che pure i due punti parrebbero annunciare, ma che viene scartato evidentemente perché conferirebbe maggiore definitezza, e dunque certezza, a dichiarazioni di cui l'autrice non si appropria accettandole totalmente come sue.

La configurazione dei tempi della narrazione, individuabili attraverso verbi e deittici, fornisce informazioni circa la posizione anche etica che autori e narratori assumono sia nei confronti dei fatti esposti sia dell'atto del racconto, come emerge da alcune considerazioni sugli effetti di lettura e sulla caratterizzazione del narratore. In *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* di Guibert si è immediatamente resi partecipi di un racconto che si identifica coscientemente ed esplicitamente come rivelazione e confessione, con l'intento dichiarato di rendere pubblico qualcosa che fino a quel momento era stato celato come segreto, vale a dire l'Aids: «Jusque-là, jusqu'au livre, je ne l'avais pas avoué à tous» (p.15). Un verbo come *avouer*, che rimanda all'area semantica dello svelamento, meno generica dei neutri «dire» e «raccontare», contraddistingue appieno il *modus operandi* di Guibert. Intento a mettere al corrente il pubblico anche di fatti che non lo riguardano in prima persona e che gli sono stati comunicati aspettandosi la sua descrizione, il narratore li fa comparire puntualmente nel suo *memoir*, accentuandone l'alone di segretezza: «Je sus par la suite qu'il ne l'avoua à personne sauf à moi» (p.22). Notoriamente, molte rivelazioni, che fecero scandalo all'uscita de *À l'ami*, riguardano la malattia occultata di Michel Foucault, di cui Guibert era amico e che nell'opera viene rinominato Muzil. Nel testo, i verbi dichiarativi che si susseguono a catena mettono in scena il vero e proprio passaparola che strappa il privato dalla sua sfera:

Muzil passa une matinée à l'hôpital pour faire des examens, il me raconta à quel point le corps [...] perd toute identité [...]. Le patron de la clinique dermatologique [...] prit les mesures nécessaires [...] pour que le secret soit colmaté jusqu'au bout [...]. Il prit la décision, contrairement à l'usage, de ne même pas en avvertir son ami, Stéphane, qu'il connaissait un peu, pur ne pas entacher leur amitié de ce spectre terrible. Mais il avisa l'assistant de Muzil, afin qu'il se dédie plus que jamais aux volontés de son maître, et le soutienne dans les ultimes projets de sa pensée. L'assistant m'apprit dans l'autobus que son entrevue avec le patron de la clinique

⁷⁷ Non sfugge, tuttavia, l'inserimento di un verbo al passato associato al racconto della madre («my mother said»; l'enfasi è nostra). Questo potrebbe complicare i livelli cronologici dell'atto del ricordare, collocando la madre narrante in parte nel presente e in parte nel passato, il che sarebbe possibile, ma poco coerente con il resto del brano. Non si esclude, pertanto, una svista autoriale.

dermatologique avait suivi de peu les résultats des examens transmis à Muzil et commentés devant lui par le patron et collègue. L'oeil de Muzil, en cet instant, avait raconté le patron de la clinique dermatologique à l'assistant qui me le rapportait des mois plus tard, était devenu plus fixe que jamais; d'un geste de la main il avait coupé court à toute discussion: «Combien de temps?» avait-il demandé. [...] Le patron de médecine lui avoua-t-il alors la nature de sa maladie? J'en doute aujourd'hui. (pp.32-33)

In questo passo spicca la prosa labirintica che contraddistingue *À l'ami* e che qui vede sovrapporsi, confondendosi, diversi interlocutori e narratori. Si osserva che l'origine della parola si perde mentre scorre trasportata dai rivoli secondari che la diffondono, non senza incontrare resistenze, come il silenzio che permea la risposta, non pervenuta, alla domanda finale di Muzil, e la scelta del direttore della clinica di non condividere le sue informazioni con Stephane.

Sebbene Guibert abbia scritto il suo *memoir* all'insegna dell'*autofiction*, per permettersi la licenza creativa di farsi eroe del proprio romanzo sull'Aids, i dialoghi non sono una modalità discorsiva di cui l'autore si avvalga ampiamente. Eppure, dato che *À l'ami* segue alcune convenzioni del romanzo, la scena avrebbe avuto ragion d'essere in questo contesto. Guibert tende invece a farne un uso relativamente mirato, come quando il discorso diretto viene impiegato per conferire massima enfasi all'enunciato e assicurare al lettore che, almeno in quel caso, il suo ricordo di un colloquio con un medico è sincero:

Je me rassis à son bureau, et je lui dis cette phrase, oui, je m'en souviens très bien, je lui dis très exactement cette phrase, en 1981, peu avant que Bill évoque pour la première fois l'existence de ce phénomène qui nous liait déjà tous, Muzil, Marine et tant d'autres sans que nous puissions le savoir: «Je baiserais les mains de celui qui m'apprendra ma condamnation.» (p.46)

Dunque, l'effetto di autenticità su cui la scrittura autobiografica, non finzionale (e quella di Guibert resta tale) fa affidamento può essere ricercato attraverso una adeguata gestione della temporalità e dei tipi di discorso. Riguardo a Guibert, tuttavia, la credibilità del narratore è volutamente messa fortemente in discussione da un autore le cui opere sono perlopiù orchestrate per confondere le acque. La pubblicazione nel 2001 con il titolo *Le mausolée des amants* del diario di Guibert ha fornito uno strumento che può risultare utile per stabilire in parte cosa l'autore abbia effettivamente vissuto e cosa sia stato inventato. Vi si trovano, infatti, numerosi brani rielaborati, e talvolta praticamente trascritti, in diverse opere date alle stampe, come l'episodio del bacio a Muzil che compare in *À l'ami*. Questo non dice molto circa un uso del diario come 'prova': Guibert stesso aveva predisposto la sua pubblicazione (che sarebbe dovuta avvenire dieci anni dopo la sua morte, come è esattamente avvenuto) e la sua prosa ricalca quella studiata per le opere pensate come letterarie. Semmai, *Le mausolée des amants* getta luce sulla particolare concezione della scrittura

diaristica in Guibert. Lo stile e il contenuto ne rivelano la funzione di contenitore di trame, progetti, impressioni, ritratti, descrizioni da inserire o sviluppare nei testi su cui lavorare. In realtà, sono questi ultimi, nella loro compiutezza, a consentire un inquadramento del diario, in cui i frammenti si susseguono senza date. Tramite l'uscita postuma di *Cytomégalovirus* abbiamo così una testimonianza circoscritta in un tempo definito di uno degli ultimi ricoveri subiti dall'autore, nonostante alcuni suoi brani fossero già contenuti in quello che diverrà *Le mausolée des amants*, da cui sono estratti senza effettuare variazioni, ma in cui la contestualizzazione è pressoché assente.

È lecito, pertanto, adottando il criterio della forma, considerare *Cytomégalovirus*, il cui sottotitolo è *Journal d'hospitalisation*, come diario della malattia concepito come tale e con intenzione di pubblicazione. In esso viene messa in pratica quella prosa teorizzata nei primi anni giovanili nella raccolta-saggio *L'image fantôme* (1981), in cui Guibert rifletteva sul rapporto tra scrittura e fotografia e definiva in questo modo il diario:

C'est la trace la plus récente de la mémoire, et c'est à peine de la mémoire: comme quelque chose qui semble encore vibrer sur la rétine, c'est de l'impression, presque de l'instantané. C'est une écriture brute, qui ne supporte pas la retouche, et qui supporte mal le travail de réécriture: on pourrait croire que le journal est comme une planche-contacts, un alignement de prises de vues, en attente d'un développement, mais non. (p.75)

Guibert confronta le descrizioni paesaggistiche composte da Goethe nel diario e successivamente nelle opere romanzesche, trovando il primo telegrafico e paragonabile alla cartolina, mentre le seconde sono riconducibili al quadro: hanno beneficiato, cioè, di una posa più lunga e risente di una certa staticità. Il massimo della dinamicità si ottiene nel diario quando la quotidianità vi viene trascritta non appena la si vive, come fa Peter Handke, tra gli autori più ammirati da Guibert, che considera invece fotografici i quaderni di Kafka, in cui colpiscono le annotazioni che si riducono sempre più, fino a coincidere con una sola parola, al culmine di un processo di rarefazione:

[...] elles sont comme des clichés de son état intérieur, un niveau presque radiographique de son angoisse, comme de sa tache pulmonaire, les dernières notations descriptives sont un peu comme les photos mentales d'un homme paralysé dont le sens visuel continue à percevoir quelques variations de lumière, quelques mouvements dans un champ très proche. (p.77)

Come osserva Guibert, inoltre, al diario si appongono le date esattamente come si fa, o si faceva, con le foto. *Cytomégalovirus* comprende questa tracciatura cronologica e rispecchia anche quello snellimento della sintassi ricondotta, in Kafka, al rimpicciolimento della sua estensione vitale. La distanza dalla prosa fluviale, dalle frasi interminabili di *À l'ami* è

incommensurabile: *Cytomégalo*virus, breve resoconto di due settimane di ricovero ospedaliero, è composto da frasi spesso lapidarie, prive di arabeschi e finalizzate a cogliere l'essenziale di una scena o un'impressione. Ricorre lo stile nominale e i paragrafi separati tra loro da spazi bianchi, a segnalare stacchi temporali, possono limitarsi a una riga. Con annotazioni scarne e sintetiche, *Cytomégalo*virus produce l'idea di una scrittura immediata, che registra gli eventi nel loro farsi. Al contempo, però, suggerisce una debolezza data dal venir meno delle energie e che impedisce la realizzazione di un testo più impegnativo.

Guibert verbalizza il tedio delle giornate in ospedale, i piccoli e grandi conflitti con il personale sanitario, l'angoscia derivata dai trattamenti terapeutici invasivi e dolorosi. Anche Noll, ma in un numero di pagine assai più ridotto, redige un resoconto del suo unico ricovero ospedaliero, che dura all'incirca due settimane, come per Guibert. Noll si dichiara molto debilitato mentre detta in ospedale; ciononostante, il contenuto degli scritti composti in quei giorni è solo in minima parte dedicato alla quotidianità della degenza. Le poche annotazioni a riguardo sono, tuttavia, in linea con l'insofferenza espressa da Guibert. Tre pagine bastano a Noll per giudicare le visite dei conoscenti, per constatare lo stato di passività a cui viene ridotto il paziente e l'assenza di riposo a causa delle incursioni in camera, a tutte le ore, di infermiere e inservienti. Noll decreta: «Am Tage zu schlafen, ist praktisch unmöglich» (p.181),⁷⁸ un po' come Guibert osserva: «Un séjour à l'hôpital, c'est comme un très long voyage en un défilé ininterrompu de gens, de distribution ou des rituels, pour remplir le temps. Il n'y a même plus de nuit» (p.20). In aggiunta, entrambi gli autori ironizzano macabramente sui saluti che hanno luogo in ospedale: «Bei manchen Patienten könnte der frühe Morgengruss der Schwester wohl auch bedeuten: mal schauen, ob er noch lebt» (Noll p.181);⁷⁹ «On n'entend que ça ici: «Bon appétit», «Bonne journée», «Bon week-end», «Bon repos», «Bonnes vacances», jamais «Bon décès»» (Guibert p.78).

Con *Cytomégalo*virus siamo, certamente, di fronte a un progetto di scrittura parzialmente differente da quello che anima *À l'ami*. Questo è deducibile, per esempio, dal fatto che in *Cytomégalo*virus compaiano 'personaggi' presenti già nel *memoir*, ma questa volta non con nomi di fantasia, bensì identificati da lettere puntate in diretta corrispondenza con i nomi reali delle persone evocate: dietro a M. è facile scorgere Michel Foucault, dietro a T., il grande amore di Guibert, Thierry Jouno, dietro a H.G., il fotografo Hans Georg Berger. La scelta di un riconoscibile richiamo ai nomi, al contrario di quanto fatto altrove,

⁷⁸ «Dormire di giorno è praticamente impossibile» (trad. it. p.152).

⁷⁹ «Nel caso di alcuni pazienti, il saluto mattutino dell'infermiera potrebbe anche stare a significare: vediamo un po' se è ancora vivo» (trad. it. p.152).

segnala lo scarto di *Cytomégalo*virus rispetto al maggiore carattere finzionale di altre opere di Guibert. Il divario permane, tuttavia, relativo, se si tengono in considerazione i richiami al lettore rintracciabili in *Cytomégalo*virus e gli intenti resi espliciti al suo interno: «Faire de la torture mentale (la situation dans laquelle je me trouve, par exemple) un sujet d'étude, pour ne pas dire une oeuvre, rend la torture un peu plus supportable» (p.54).

Infine, occorre considerare un'altra posizione espressa da Guibert in *Le protocole compassionnel*, sorta di seguito a *À l'ami*: «C'est quand ce que j'écris prend la forme d'un journal que j'ai la plus grande impression de fiction» (p.102). Guibert mescola incessantemente le carte in tavola e ci autorizza ad accogliere con sospetto, pertanto, la frase senza punto di arresto con cui inizia il secondo capitolo di *À l'ami* e che, con il suo presente datato, fa pensare proprio al diario: «Ce jour où j'entreprends ce livre, le 26 décembre 1988, à Rome, où je suis venu seul [...]» (p.10). Circa l'uso di punti di riferimento precisi al fine di rafforzare la fattualità della narrazione, la diffidenza, nei confronti di Guibert, è d'obbligo: «Cette exhibition du référent, outre sa fonction réaliste, peut comporter une fonction mystificatrice: il s'agit alors pour l'auteur, ce qui est très fréquent chez Guibert, d'accumuler les preuves d'authenticité autobiographique pour mieux masquer les ingrédients fictionnels du texte» (Milat p.170).

5. Silenzi e omissioni: il non detto della patografia

5.1. L'Io in esilio ¹

Nel rintracciare le critiche più diffuse e significative rivolte alla patografia, ci siamo concentrati su quelle che si devono a una più generale diffidenza nei confronti della scrittura autobiografica e della sua attuale popolarità, esemplificata dalla variante del *memoir*. Ora invece ci accingiamo a prendere in considerazione quali giudizi, tendenzialmente di valore, vengono espressi circa questa forma di scrittura all'interno delle patografie stesse e degli studi che le hanno catalogate e discusse. Per farlo, ci metteremo sulle tracce del non detto a livello testuale, all'origine di comuni critiche alla patografia, ritenuta indifferente a questioni che esulino dalla condizione individuale, focalizzata su un unico punto di vista sulla vicenda e reticente circa gli aspetti sgradevoli, o semplicemente realistici, della malattia. Ciò che si contesta è, in sostanza, una mancanza che riguarda sia i contenuti sia la prospettiva con cui questi vengono resi. L'articolazione di un'assenza che si attua a più livelli sarà pertanto al centro della prossima parte dell'analisi, finalizzata a portare alla luce come i vuoti narrativi vengano valorizzati, biasimati o risolti in sede patografica.

La prima constatazione, ovvia a questo stadio della trattazione, è che i racconti autobiografici di malattia colmano di per sé il silenzio gravante sul discorso del paziente, sulle patologie viste come tabù e sulla morte in generale. Una seconda, altrettanto scontata, considerazione tiene conto, invece, del carattere selettivo, già evidenziato, del *memoir*, che si distanzia dall'ambizione, attribuibile all'autobiografia, di rappresentare un'esistenza nella sua completezza. Non si può, insomma, raccontare tutto, ma i modi in cui questo limite viene incorporato nella patografia rivelano molto della concezione della malattia e dell'attività di scrittura intrapresa, entrambe passate al vaglio della comunità dei lettori e dagli autori stessi.

Tra le critiche all'autobiografia repertorate da Johanna Shapiro, compare l'accusa di essere solipsistica e indifferente a questioni sociali di ampio respiro, che non riguardano direttamente la vita dell'autore (cfr. p.68). Un'obiezione che, evidentemente, non viene risparmiata ai racconti di malattia:

¹ Il titolo riprende quello scelto nell'edizione italiana di *Mars* per la prima sezione dell'opera.

Critics often argue that because narratives of illness and disability focus so much on the personal, they fail to open out to wider social or historical issues of concern to the public. I would argue, instead, that the best illness memoirs do open out to consider such issues: some offer a cultural critique of American society, its ideal of the perfect body and its notion that all problems can be fixed, others explore the universal question of living life in the face of death. Furthermore, this criticism ignores a fundamental fact about physical suffering: its essential characteristic is that it cuts a person off from the outside world and turns him or her inward. In fact, this very personal and inward retreat and focus on the body often *is* the story. (Conway p.10)

Certamente, le patografie offrono spunti di riflessione e di rispecchiamento a diversi livelli, ma gli argomenti a loro difesa menzionati da Kathlyn Conway scaturiscono tutti dalla situazione di malattia, che, come viene ribadito, resta in fondo il centro propulsore della narrazione. Si potrebbe obiettare che molti narratori malati si sono impegnati, con i loro scritti, a far emergere una condizione estesamente condivisa, inserendo la propria voce all'interno di una comunità di persone afflitte dallo stesso male; basti pensare a Alain Emmanuel Dreuilhe o Audre Lorde con i suoi *Cancer Journals*. Tuttavia, l'occasione per tale riflessione 'allargata', che comunque è incentrata sulle problematiche inerenti la malattia, è sempre giustificata da un problema che tocca questi autori in prima persona e dalla loro esperienza, presupposto che impedisce una prospettiva disinteressata (nel senso di non finalizzata a un vantaggio personale) e senza cui, con ogni probabilità, un testo dall'argomento analogo non avrebbe visto la luce.

Altro aspetto dato per caratteristico, e con numerose conferme a riguardo, è l'isolamento, il restringimento del campo esperienziale che l'essere malati porta con sé. Sono molti gli autori che sperimentano questo rimpicciolimento dell'orizzonte temporale, dello spazio fisico in cui muoversi e del numero di preoccupazioni. Ciononostante, questo sentire comune non esaurisce, ovviamente, ogni rapporto con la malattia, né le variazioni nell'interessamento per le 'cose del mondo' di cui alcuni autori danno prova.

Certamente, all'interno del nostro *corpus* i *Diktate über Sterben und Tod* di Peter Noll rappresentano uno degli esempi più marcati di patografia con una forte adesione agli accadimenti di ampia portata sociale. Quella di Noll, d'altronde, non è una storia di sofferenza, condizione che per Kathlyn Conway predispone e implica il ripiegamento in sé. Nel caso dell'autore svizzero, all'assenza di ostacoli cospicui dovuti alla salute compromessa, si aggiungono la propensione dell'autore a mantenersi informato circa gli eventi collettivi in corso e il mezzo espressivo del diario, che si presta ad accogliere stimoli di vario genere apportati da ogni nuovo giorno, richiedendo una selezione meno rigida della materia narrativa. Se nei *Diktate* vengono commentate pagine del *Tages Anzeiger Magazin*,

che riferiscono della corsa agli armamenti di cui sono protagonisti Russia e Stati Uniti in quel periodo (siamo nel 1982; cfr. p.37; trad. it. p.32), Fritz Zorn in *Mars* si dimostra del tutto indifferente a simili eventi. Rievocando il trasferimento in un appartamento in cui va a vivere solo, constata:

Ich brauchte eigentlich auch nicht zu wissen, was in der Welt vorging. Ich pflegte mich darauf hinauszureden, daß in den Zeitungen meist doch nur Unsinn stünde (eine an sich richtige Wahrheit, die wohl niemand bestreiten wird), aber daß diese tiefe Erkenntnis des Wesens unserer Journalistik nicht der eigentliche Grund meiner Abstinenz war, braucht wohl nicht näher erörtert zu werden. (pp. 123-124)²

D'altronde, Zorn, che prima di avere il cancro disdegna di uscire dal proprio alloggio, viaggiare e leggere i giornali, è in preda all'apatia della depressione e la sua condotta risente necessariamente di questa condizione. Hervé Guibert, che invece non rinuncia alla vita sociale né agli spostamenti all'estero nemmeno quando è affetto dall'Aids, si è sempre mantenuto a distanza dai rivolgimenti su grande scala, come si evince da un passaggio in *Le protocole compassionnel*:

Dans le taxi qui m'amenait chez Robin pour dîner avec le docteur Chandi, soudain le chauffeur met la radio. Je reconnais la voix du Président de la République française. Il déclare la guerre. [...] C'est toujours à la radio, par hasard, dans un taxi puisque je n'en ai pas chez moi, ni télé, et que je ne lis jamais les pages politiques, que je rencontre la grande Histoire, et qu'elle me bouleverse. (p.255)

La dichiarazione, con cui il Presidente Mitterand annuncia la partecipazione della Francia alla guerra del Golfo, viene riassunta con poche parole, come fatto sorprendente. Introdotta incidentalmente nel testo, viene seguita rapidamente dalle preoccupazioni legate all'Aids e dalle interazioni con i medici curanti. Anni Ernaux, in *L'usage de la photo*, osserva invece uno scarto rispetto all'attitudine che le era appartenuta fino al momento di scoprirsi malata:

J'éprouvais de la culpabilité de ne pas m'être engagée contre elle [la guerre en Irak] avec autant de violence qu'en 1991. [...] Un matin, en ouvrant la radio, elle a été là. C'était une horreur lointaine que je ne pouvais ressentir qu'au travers de mon histoire avec M. [...] J'étais délivrée de toutes les obligations, de celle d'écrire même, juste vivre cette histoire avec M. Gaspiller le temps. Les grandes vacances de la vie. Les grandes vacances du cancer. (Ernaux e Marie 74-75)

² «Non sentivo affatto il bisogno di sapere che cosa succedeva nel mondo. Usavo ripetermi che di solito i giornali scrivono solo un mucchio di sciocchezze (una verità di per sé sacrosanta, assolutamente inconfutabile), ma non occorre certo che spieghi meglio che il vero motivo della mia astinenza non era sicuramente la profonda consapevolezza della natura della nostra stampa» (trad. it. p.111).

Sebbene Ernaux avverta il senso di colpa per aver mitigato il suo impegno civile, vi è, nel riconoscimento di questo distacco dagli 'obblighi' della vita, un certo grado di sollievo, quasi come se la malattia avesse alleggerito l'autrice invece di gravarla di preoccupazioni. Ne risulta una dinamica inattesa, non priva di risvolti positivi, quale il potersi concentrare unicamente su una relazione sentimentale, e di contraddizioni, come suggerisce la combinazione stridente che dà origine all'espressione «vacanze del cancro».

Christa Wolf, al contrario, non perviene a conciliare leggerezza e gravità della malattia, né due prospettive che appartengono a dimensioni non comunicanti: quella del sano, connesso con la Storia e gli eventi d'importanza collettiva, e quella del sofferente, risucchiato dal dolore e dall'incombenza della morte. A pervenire a questa consapevolezza è l'anonima paziente, che condivide diversi tratti biografici con l'autrice stessa, a cui Wolf affida la narrazione di *Leibhaftig* (2002; *In carne e ossa*). La vicenda si concentra sugli sforzi di sopravvivenza intrapresi dalla paziente, in cura in un ospedale a causa di una peritonite che l'ha condotta in fin di vita. Questa circostanza estrema spinge la protagonista a riflettere sulla natura umana e a ripercorrere il proprio passato, indulgiando sulla storia di una Repubblica Democratica Tedesca ora al tramonto (*Leibhaftig* è ambientato negli anni 80), ma che l'anonima paziente ha strenuamente sostenuto. Solo ora che si trova alle soglie della morte, le è possibile comprendere l'ottica tragicamente ristretta di chi è giunto, soffrendo, ai suoi ultimi giorni, come accadde per sua madre, di cui ricorda l'indifferenza verso i mutamenti politici in corso mentre giaceva in un letto d'ospedale. All'autrice tedesca basta un numero minimo di parole essenziali e lapidarie per rappresentare un contrasto irrisolvibile: «Ich höre mich sagen: Sie sind in Prag einmarschiert. Und höre meine Mutter flüstern: Es gibt Schlimmeres. Sie wendet den Kopf zur Wand. Es gibt Schlimmeres. Sie stirbt. Ich denke an Prag» (Wolf p.7).³ Ciò non toglie che il filtro dell'anonimato e degli elementi onirici che Wolf adotta per *Leibhaftig* suggeriscano uno scollamento significativo dall'esperienza realmente vissuta dall'autrice. Inoltre, la metafora, sostenuta lungo il corso della narrazione, della malattia della protagonista come declino della stessa Repubblica Democratica Tedesca conferisce al racconto del singolo destino una valenza e una referenzialità di più ampio respiro.

Vi sono poi esempi di un attaccamento invariato verso i piccoli e grandi eventi del mondo che non arresta la sua attività. Alice James, che trascorre a letto la quasi totalità

³ «Mi sento dire: hanno invaso Praga. E sento mia madre che mormora: c'è di peggio. Volta la testa verso il muro. C'è di peggio. Muore. Io penso a Praga» (trad. it. 9).

della sua esistenza, è una lettrice e ascoltatrice instancabile, spietata e partecipe dei fatti che riguardano conoscenti, concittadini e compatrioti. Per mezzo di lettere, giornali, libri e conversazioni è tutta la società del suo tempo ad essere sottoposta al suo tagliente giudizio, ad animare la sua stanza e ad arricchire, in misura nettamente maggiore rispetto al tema della malattia, le pagine del suo diario. Anche Gusti da Pozzo, il cui confinamento è dato dal sanatorio, le cui regole e 'popolazione' specifiche ne fanno una dimensione a parte, non rinuncia all'interesse politico a cui si deve la militanza socialista. In contatto con i compagni e informata sulle vicissitudini del partito, si mantiene fedele al proprio ideale concludendo, in punto di morte, il suo diario con le parole: «Ciao a tutti. Anche al partito. W il socialismo!» (p.228). L'attitudine di Da Pozzo ribalta il ritratto di madre morente tratteggiato da Wolf: le sorti del proprio Paese, e in particolare delle classi più povere, sono per l'autrice de *Il mestiere di morire* una priorità a cui cerca di non rinunciare nemmeno nei momenti di più acuta sofferenza e vicinanza alla fine. Addirittura, in una crisi della malattia che le aveva fatto credere, prematuramente, di essere giunta ai suoi ultimi giorni, Da Pozzo aveva già espresso il suo congedo: «Non sono morta se i compagni lavoreranno anche per me». Lungi dal costituire un oggetto remoto e completamente estraneo all'esperienza personale della malattia, il contesto sociale e politico rappresentano, tanto per James quanto per Da Pozzo, un prolungamento dell'io, nonché lo spazio in cui poter espandere, per la giovane italiana anche oltre la morte, ciò che si è compiuto e si è stati in vita.

Questo non significa che sia facile, soprattutto nell'ambito della scrittura diaristica, contigua all'esperienza, prendere le distanze da quanto il proprio corpo sente e dalle angosce della malattia. In *Il mestiere di morire* si alternano continuamente stati di prostrazione, di ottimismo e di profonda disperazione, tanto che l'autrice pensa più volte al suicidio. La fatica di far fronte alla malattia è simboleggiata in parte dal diario redatto da Da Pozzo, teso a non contenere, per l'appunto, solo i tormenti dell'autrice: «La vita si restringe, si restringe sempre più. È uno sforzo mantenere una prospettiva più vasta» (p.52). In un passo l'autrice mette in scena e smaschera, prendendosi gioco dei propri interessi filosofici, l'autoreferenzialità della sua scrittura, di cui offre quasi una parodia:

Da un po' di tempo parlo sempre di me, della mia vita, della mia morte. Chi credo di essere? Perdonami quaderno, ho avuto tanta paura. E con quella in corpo non c'è nessun contegno. È vergognoso ma è così. Prometto di allargare, di dire, di studiare.
Che se no che quaderno della serva vien mai fuori?
Adesso provo. Pensiero profondo: quando gli uomini si fingono superiori divengono ancora più meschini (gli omini della stratigrafia: e dentro ci sono io). È poco.

Provo ancora. Meditazione: la materia non può restare insensibile alla vita. Io so che una casa, con i suoi mattoni e le finestre messe in quel dato modo, è tutta lei e vive. Vive in riflesso la vita degli uomini. Se non fosse così sarebbe molto triste. (E qui cerco comprensione tra questi muri grigi: e dentro ci sono io!).

E allora parlo apertamente di me e dico che anche se mi annullo e mi dimentico sono gli altri che mi danno un valore. Da quello parto e ricostruisco. Che bello! Che dialettica! Che “philosophie existentielle”! (p.177)

Da Pozzo sembra giustificarsi solo con se stessa, con quel «quaderno» che deve seguire, evidentemente, delle linee guida che l'autrice intende come valide primariamente per la propria persona, non stabilite sulla base di progetti di scrittura analoghi. Non c'è quel confronto implicito, o dichiarato, messo in atto da autori che si collocano in seno a una tendenza narrativa consolidata e ad un pubblico abituato a leggere memorie della malattia. Questo non dipende dall'apparente fruizione privata a cui Da Pozzo destina il diario, poiché ancor prima di prendere contatti con Zavattini, l'autrice rende noto che ne condivide la lettura con familiari e conoscenti (cfr. pp. 21-24;105). Semmai, è imputabile l'assenza di un *corpus* di testi, nell'Italia degli anni 50, che possa fungere da termine di paragone. Da qui la relativa autosufficienza dei riferimenti alla scrittura della malattia, pratica a cui, verosimilmente, Da Pozzo è pressoché la sola a intraprendere tra le degenti del sanatorio, con le quali pertanto può confrontarsi unicamente sul piano dell'esperienza, poiché la maggior parte di loro è illetterata, quando non analfabeta.

Da Pozzo opera, in una certa misura, un contenimento e una critica dell'io che rimandano alle narrazioni non finalizzate a far emergere un'identità rafforzata dalla malattia, in cui, cioè, la patologia assurge a prova, occasione di miglioramento interiore per l'individuo. Tramite i modelli teorizzati da Arthur Frank e Anne Hunsaker Hawkins abbiamo acquisito familiarità con simili concettualizzazioni dell'evento patologico, in cui rientrano sicuramente i testi di Lorde, Dreuilhe, Noll, Guibert, Rosenblum e Butler. Proprio queste ultime vengono prese in considerazione da Lisa Dietrich, che colloca il loro *Cancer in Two Voices* tra le narrazioni raccontate in favore dell'io (*stories for the Self*), delle quali sono un'efficace illustrazione le parole con cui Rosenblum introduce l'opera scritta con la compagna: «[...] this isn't just a book about cancer, and it isn't really a book about dying either. It's a book about living expansively, openheartedly, joyfully in the face of our inevitable death. Instead of looking for miracles, we can each become our own miracle» (p.iv). Le storie scritte invece 'contro l'io' necessitano di qualche spiegazione in più: «Unlike the story told for the self, the story told against the self does not create an economy in which loss must be converted into gain; rather, it holds onto loss, complicating it with

humor, perhaps, but not converting it, or simplifying it into its opposite» (Dietrich p.67). L'approccio di Da Pozzo, che pure intende vivere pienamente nonostante le numerose restrizioni della malattia, è privo della solennità di un'introspezione stoicamente finalizzata a trarre il meglio esclusivamente da sé stessi. In questo senso, nonostante la presenza di una forte autocoscienza, la sua, anche per la capacità di non prendersi troppo sul serio («Sabato [...] c'è stata l'invasione delle donne P.C. [...] Tutte mi baciavano e io ho cercato di essere imparziale nel distribuire sorrisi e bacilli!»; p.24), può essere annoverata tra le narrazioni che non puntano ad esaltare l'io.

Se da un lato il mondo dei sani viene automaticamente escluso in molte patografie, dall'altro l'individualismo che ne sarebbe alla base risulta, in maniera più sottile, dalla distanza che gli autori frappongono tra sé e coloro che sono affetti dalla stessa condizione. Questo può apparire paradossale, dato che, nonostante l'atto di scrittura pubblica miri a un'uscita dall'isolamento, molti narratori malati si rifiutano di essere accomunati a chi soffre di un'identica patologia e non ricercano la loro compagnia. Tale aspetto della narrativa patografica si rivela in contraddizione con la finalità, talvolta dichiarata, di rivolgersi a coloro che possono comprendere l'esperienza della malattia, verosimilmente perché l'hanno vissuta personalmente. Il riconoscimento a cui si anela risulta essere, semmai, quello della società dei sani e scrivendo un'altra, risaputa, ennesima storia di malattia – come Susan Sontag pare riassumere questo tipo di narrativa nella sua introduzione a *Aids and Its Metaphors* – si vuole, in fondo, non tanto affermare di essere come tutti gli altri, ma una voce unica, distinta, diversa. Da questa angolazione, i silenzi di Sontag e Foucault, più che dovuti all'alterigia che Ruwen Ogien vi ha scorto, appaiono permeati di umiltà. Ogien, dal canto suo, ammette di rifiutare il rispecchiamento a cui la frequentazione di altri malati di cancro può dar luogo:

Il est difficile de nier la réalité quand on voit autour de soi toutes ces têtes portant perruques, bonnets, casquettes, fichus (les symboles les plus populaires du cancer), qui vous sourient doucement comme pour vous dire: «Bienvenue dans le club des mourants.»

Il m'arrive d'éprouver des sentiments de profond inconfort à l'égard de ces groupes de malades en attente de traitement. Je m'assois à l'écart. Je refuse toute complicité avec eux.

Je veux pouvoir continuer à me dire: «Je n'appartiens pas à ces rassemblements de zombies», même si tout me prouve le contraire. (p.205)

C'è, nella volontà di distinzione e distanziamento, l'espressione della paura di vedere nell'altro ciò che non si vorrebbe avere. Si tratta, insomma, in primo luogo di una negazione

e, in maniera meno evidente, della speranza, o meglio illusione, di scacciare la minaccia convincendosi di essere l'eccezione alla regola:

Giovanni rifiutava di uscire dalla sua camera. Non voleva vedere gli altri pazienti. Percorrere i corridoi con l'irresistibile impulso di sbirciare in ogni stanza sarebbe stato come fare un giro nella galleria degli specchi; e poi, restando a letto aveva l'impressione che la sua malattia fosse tenuta a bada, arginata, sottratta alle statistiche funeste. (Brett Shapiro p.78)

Il sentimento, la fede inespressa, la speranza disperata era che l'Aids – il quale in genere fa le sue incursioni nei settori più marginali della società – sentendosi annoiato, fuori dal suo elemento o mosso da subitanea compassione, decidesse di andare via: come un assassino che conserva uno straccio di coscienza (Brett Shapiro p.45)

In *L'intruso*, la camera d'ospedale che Giovanni Forti condivide con altri nove pazienti, «di cui sette erano chiaramente degli eroinomani» (Brett Shapiro 98), contribuisce a far apparire come degradante il ricovero allo Spallanzani di Roma, caratterizzato da un clima, secondo Brett Shapiro, da «come-punire-il-malato-perché-è-malato» (p.98). Da quanto leggiamo in *L'intruso*, Shapiro e Forti non si relazionano con altre persone colpite dall'Aids: nello stesso periodo, i rispettivi ex compagni si ammalano e muoiono entrambi a causa del virus, ma non vi è alcun riavvicinamento dettato da una sorte comune. Shapiro fa visita una sola volta al suo precedente ragazzo, restando sconvolto dallo stato in cui versa e commentandone la morte con il consueto stile asciutto che caratterizza *L'intruso*: «Il suo funerale venne fissato per il giorno prima della nostra partenza per Fire Island. Non ci andai» (p.71). Sia Shapiro che Forti si sono sottoposti a lungo, ben prima che le loro strade si incrociassero, a sedute psicanalitiche. Durante la malattia, la coppia consulta ancora, sporadicamente, gli psicologi, e di Shapiro viene detto:

Brett è molto coraggioso e molto caro, ma a volte non ce la fa. Così ha cominciato ad andare a ben due gruppi di appoggio: uno per persone che hanno qualcuno molto vicino malato (non necessariamente Aids; una donna ha il marito col Parkinson), e un altro per "co-dependents". È un concetto molto alla moda qui [...]: fare tutto *per* la persona al posto della persona, poi provarne risentimento, e cercare di controllarne le attività e financo i sentimenti. (pp.79-80)

Lo sguardo occasionalmente rivolto a chi sta affrontando una situazione analoga non si deve alla ricerca di un senso di comunanza, di una fuga dall'isolamento, ma piuttosto all'esigenza di trovare un sostegno, degli strumenti per far fronte ai problemi che interessano primariamente i due giovani uomini.

La malattia e la gravità della situazione con cui Shapiro e Forti sono personalmente alle prese accentuano la rottura, dovuta originariamente a cause sentimentali, dei rapporti con

gli ex compagni. James Revson, che è uno di questi, serba rancore e non vuole più rivolgere la parola a Forti, il quale teme di spaventarsi nel vederlo, a un evento con amici comuni, estremamente dimagrito a causa dell'Aids. Il confronto con il proprio stadio di avanzamento della malattia è inevitabile: «Pare che [Revson] abbia perso una quindicina di chili e che non abbia affatto un buon aspetto. Io ho perso circa sei chili, che in scala sono più o meno lo stesso, e certi giorni neanch'io ho un aspetto entusiasmante» (p.64). La morte di Revson, resa nota, come quella di molti malati di Aids, tramite i necrologi pubblicati sui quotidiani, viene inizialmente occultata da Shapiro al suo compagno, il quale, tuttavia, è un assiduo lettore del *New York Times*⁴: «Non sopportavo l'idea che Giovanni partisse per l'Italia con quella notizia che gli avvelenava la mente [...]. Rimase muto, sconvolto, affranto. L'impeto della sua allegria forzata si era spento. Sapevo che cosa pensava: "Il mio destino è segnato"» (p.70). Ogni decesso, corpo stremato altrui non fa che rispecchiare, anticipare la propria disgrazia ed è esclusivamente a queste funzioni che si deve il loro inserimento nella narrazione.

Forti offre una prospettiva diversa su un destino che non riguarda lui solo nell'articolo inserito in *L'intruso* e pubblicato da *L'Espresso* nel 1992, in un numero la cui copertina viene dedicata al giornalista. A lungo restio a riconoscere quanto grave sia la patologia che lo ha colpito, Forti ammette la sua fuga dalla malattia raccontando la propria vicenda a partire dalla scoperta della sieropositività. Traccia, inoltre, un breve affresco della pervasività dell'epidemia, in cui trovano posto la regolare lettura dei necrologi, tra cui i morti per Aids non mancano mai, le iniziative benefiche per raccogliere fondi, le associazioni di supporto e l'implacabilità di una malattia che non lascia scampo:

Cercavo di evitare di dover scrivere articoli sull'omosessualità e sull'Aids, sempre più strettamente collegati nell'immaginario collettivo, ma a volte naturalmente non potevo. Pubblicai così un'ampia inchiesta sugli scrittori americani e l'Aids. Quasi tutti coloro che intervistai allora sono morti. Uno di loro, Alain Emmanuel Dreuilhe, viveva in un loft tenuto in ombra e quando lo incontrai era sdraiato a letto, con una fleboclisi che gli si inseriva in un catetere innestato nel corpo. La trovai una cosa mostruosa. (p.105)

⁴ Giovanni Forti è stato corrispondente da New York per *L'Espresso*. Nonostante la salute compromessa, si reca in Italia per condurre un programma radiofonico, «di quelli in cui gli ascoltatori telefonano per porre domande e parlare di politica; il suo ruolo era a metà fra l'arbitro e il commentatore. La politica era la sua passione, seguita dalla notorietà: la combinazione delle due cose era irresistibile» (Brett Shapiro p.71). Anche per deformazione professionale, non c'è traccia in Forti dell'indifferenza all'attualità attribuibile ad alcuni malati. Troviamo così, nelle sue lettere ai familiari, riferimenti e commenti relativi a eventi mondiali del periodo, quali la guerra del Golfo e il tentato colpo di stato in Russia (cfr. pp.48;75).

Proprio Dreuilhe in *Corps à corps* fornisce una spiegazione alla fratellanza che unirebbe i malati di Aids e che non sarebbe riscontrabile in altre patologie:

Certains s'étonnent que les sidatiques se soient organisés en associations de défense. Les tuberculeux, les cancéreux, d'autres pestiférés, ne se retrouvent ensemble que du seul fait de circonstances contingents, bien malgré eux, et ils n'éprouvent qu'un sentiment superficiel de solidarité pour les autres patients frappés du même mal. Nous, nous avons besoin des structures de soutien que les autres malades trouvent dans le corps social, dans leurs rapports familiaux et professionnels. (p.166)

Nonostante, come Forti, Dreuilhe sia di stanza a New York e abbia ugualmente come punto di riferimento la diffusione dell'Aids su suolo statunitense, il suo punto di vista differisce sensibilmente da quello del giornalista italiano. Anche la ricostruzione ad opera di Shapiro restituisce un quadro differente, poiché l'associazionismo non vi svolge alcun ruolo. Le cure, al di fuori dell'assistenza medica, e il sostegno morale che vengono dedicati a Forti fino alla fine si devono a un nucleo familiare estremamente coeso e presente.

Nelle sue opere sull'Aids, Guibert si è rappresentato al centro di una cerchia di amici, che nei vari testi ricorrono con i loro nomi dissimulati, all'interno della quale prosegue la sua vita, tra viaggi, screzi e incontri mondani. Il legame più forte, di condivisione, che Guibert percepisce è unicamente con le conoscenze minacciate dalla malattia, come Muzil (Foucault) e Marine (Isabelle Adjani, su cui si sparse la voce, nel 1987, che avesse l'Aids) e soprattutto con il cosiddetto «club dei cinque» (cfr. Guibert *À l'ami* p.209), in cui l'autore annovera, oltre a se stesso, l'amante Jules, sieropositivo, e la di lui famiglia, ovvero la compagna Berthe e i due figli piccoli, i quali, insieme alla donna, presentano dei sintomi che fanno temere il contagio.⁵ Guibert non si è mai presentato come autore appartenente alla comunità gay, né tale affiliazione si è sviluppata quando l'autore ha contratto la malattia: non stupisce, pertanto, che gli omosessuali attivi nella sensibilizzazione intorno ai temi dell'Aids non abbiano accolto favorevolmente la sua opera.⁶

Se l'intollerabilità e la durezza delle condizioni a cui si è condannati lasciano poco spazio per una sollecitudine che si estenda a tutti coloro che sperimentano una analoga

⁵ Thierry Jouno (Jules) intraprese una relazione con Guibert nonostante fosse impegnato con Christine (Berthe), che diventa grande amica dello scrittore. La malattia pare aver risparmiato tanto lei quanto i figli. Guibert, sapendosi malato e senza speranza, nel 1989 sposa Christine per farla divenire sua erede e garantire un sostegno economico alla donna e ai bambini. Jouno morirà due mesi dopo Guibert.

⁶ Ralph Sarkonak, pur riconoscendo che Guibert non ebbe alcun interesse a promuovere i diritti degli omosessuali, vede in *À l'ami* e *Le protocole compassionnel* due testi dal grande valore politico (cfr. Sarkonak p.26 per una lettura in tal senso, che, tuttavia, non condividiamo completamente). Nell'articolo di Florian Bardou "Hervé Guibert. «Une sorte de révélateur parfait» pour les gays", uscito su *Libération*, sono raccolti invece svariati pareri di lettori omosessuali, tra cui alcuni disapprovano l'individualismo narcisista di Guibert.

sofferenza, la psicologia del malato può arricchirsi di una compassione tanto inattesa quanto sconosciuta finché si era sani:

Mais s'il m'arrive de ressentir une sorte de dégoût pour toutes les formes de mise en commun de l'expérience de la maladie, même si je peux éprouver des sentiments très peu confraternels à l'égard de mes compagnons d'infortune physique (et morale), je peux aussi souvent être envahi par une vague de compassion profond, que je ne connaissais pas avant d'être malade. (Ogien p.206)

Gilles Barbedette, che Ogien giustamente cita, descrive efficacemente l'ambivalenza del rapporto tra il malato e gli infermi che sopportano la medesima sventura:

Si la maladie rend certains plus méchants qu'ils ne l'étaient auparavant, l'inverse se produit tout aussi fréquemment. [...] J'ignorais à quel point le courage peut être partagé. Un malade inconnu qui erre dans un couloir d'hôpital et qui semble perdu, je me mets aussitôt à répondre à sa demande – ce dont je serais incapable sur le trottoir d'un grand boulevard avec un clochard quémandeur. Le monde est très sélectif. Mais je ne suis pas seul responsable de mes tares. Je ne suis pas en train de faire croire en un impossible solidarité des malades entre eux. Généralement, dans toutes les consultations, on espère être moins malade que son voisin. Comment pourrait-on se solidariser – à moins d'être sain et bien portant – avec un cancer? Tout en nous est fait pur consolider l'égoïsme naturel, pour le raider et le fixer, l'installer au coeur de nous-mêmes. (pp.20-21)

Tra questi schizzi di psicologia del malato che le patografie abbozzano si delineano i possibili profili di lettori a cui questi testi si rivolgono. Si scorgono nella paura del rispecchiamento, nel desiderio di emergere da una massa da cui pure si vuole essere ascoltati, nella ricerca di una partecipazione che per alcuni può venire solo da chi è passato per la stessa esperienza, per altri solo da coloro che sono estranei alla malattia. Il lettore ideale di ciascuna patografia si deduce altresì da come le problematiche riscontrate nel rapporto tra il malato e le comunità che lo circondano (di sani, infermi, omosessuali, donne, connazionali, ecc.) vengono considerate. Il modo in cui si sceglie di raccontare l'infermità risulta pertanto sintomatico anche del destinatario che si punta a raggiungere.

5.2. Poetiche narrative della malattia

Abbiamo già proposto di guardare ad alcuni narratori malati nella loro veste di lettori di testi dalla tematica patologica, nello specifico *Mars* di Fritz Zorn. Si tratta ora di ampliare questa prospettiva, non limitandoci a come sono state accolte singole opere, ma esaminando il confronto, messo in atto dai nostri autori stessi, con quello che viene percepito come un

genere. L'identificazione o, al contrario, la dissociazione a cui si è fatto riferimento costituiscono la premessa all'operazione di definizione e giustificazione della propria impresa di scrittura, la quale ha luogo, significativamente, attraverso un paragone con progetti analoghi. L'individuazione di questa dinamica all'interno delle patografie consente di ribadire l'esistenza di un *corpus* sufficientemente coeso e frequentato da esercitare una influenza notevole, se si tiene conto del fatto che prima di scrivere una patografia, molti autori ne hanno sfogliate parecchie. Dunque, indagheremo innanzitutto la reazione alla lettura come spinta verso l'azione creativa, senza abbandonare, però, il filo conduttore dell'esclusione. Ci soffermeremo, infatti, sulle modalità espressive che vengono scartate in favore di altre e su cosa motivi queste scelte.

Nancy Mairs, constatando la facilità con cui ci si imbatte ormai in patografie, rileva, non senza ironia, l'insoddisfazione da parte dei malati come frequente pretesto addotto alla composizione di una storia di infermità. Ogni scrittore, d'altronde, mirerebbe a realizzare il libro che vorrebbe leggere:

Nobody's done a decent job with this material, the writer laments. I'll simply have to do it myself. When the work relies on personal history, instead of or in addition to research, the impetus becomes even stronger; although human experience may not vary widely from one person to another, individual perceptions of it do it, leaving each person convinced that her story is unique and must be told by her alone. [...] What they [the writers] mean is that – lucky you! – you now hold in your hands the information and advice they so sorely lacked (though, if you're anything like the rest, this won't quite satisfy, and you'll have to write a book of your own). (Couser *Recovering* p.x)

Le informazioni e i consigli mancanti vengono messi a disposizione da autori spinti a colmare le lacune che avevano riscontrato come lettori. Agli occhi di Peter Noll, *Mars* di Zorn è deludente perché privo delle descrizioni fisiche della malattia che il giurista avrebbe voluto trovare. Nei *Diktate über Sterben und Tod* altre considerazioni riguardano esplicitamente la narrativa sulla malattia:

Die «Krebsbüchlein» sind eine eigentliche Literaturgattung geworden. Immer mehr Krebskranke, vor allem junge Frauen, die wissen, dass sie sehr bald sterben müssen, schreiben über ihren Zustand, ihre Gefühle, das Weggleiten des Lebens, die Reaktionen der andern, die meistens nur von Hilflosigkeit und Verlegenheit geprägt sind. (p.194)⁷

⁷ «I “libriccini sul cancro” sono diventati una vera e propria categoria letteraria. Un numero crescente di malati di cancro, soprattutto giovani donne che sanno di dover morire presto, descrivono le loro condizioni, le sensazioni, la vita che sfugge, le reazioni degli altri, caratterizzate perlopiù da un senso di impotenza e imbarazzo» (trad. it. p.163). A questo passo segue una citazione che Noll trae da *Ich habe den Herbst gesehen* (1982) di Dora Hauri, diario della malattia redatto da una giovane donna svizzera. Il giurista, pertanto, non poteva che frequentare questo tipo di testi, di cui constata la sorprendente diffusione, chiedendosi anche se il cancro invogli alla comunicazione (cfr. p.234; trad. it. p.196).

Noll pare sorprendersi di scoprire che le patografie sul cancro sono numerose, il che suggerisce un incontro con una produzione narrativa di cui l'autore sarebbe rimasto all'oscuro se non si fosse egli stesso ammalato. Riconoscere che la propria opera non è isolata, ma si colloca accanto a testi scaturiti da circostanze simili, pare rassicurare Noll. Al contempo, tuttavia, lo attanaglia il sospetto che quanto sta scrivendo sfoci in un risultato superfluo e ininfluente, perché la medesima impresa ha già dei precedenti (cfr. p.198; trad. it. p.167). Colto dai dubbi in merito al senso – ma si potrebbe anche invocare l'utilità a cui aspirava Susan Sontag – dei *Diktate*, Noll si interroga su cosa sia in grado di distinguerli dai «libriccini sul cancro» che li hanno anticipati:

Die privilegierten Krebskranken, die ihre Kranken – und Sterbensgeschichte schreiben, sollten weniger an ihrer eigenen Biographie und Thanatographie interessiert sein als vielmehr daran, dem Sterben, stellvertretend für alle weniger Privilegierten, Sprache zu verleihen. Andernfalls sind diese Krebsbücher nur eine spezielle literarische Ausdrucksform unserer Wohlstandsgesellschaft. [...] Alle Anklagen der Betroffenen gegen ihren Krebstod sind ungerecht und wirken narzisstisch und wehleidig, wenn wir an die Millionen denken, die wirklich ungerecht umgebracht worden sind.

Dennoch kann das Sterben nur ganz individuell erlebt und beschrieben werden. Insofern gibt es keinen kollektiven Tod. (pp. 240-241)⁸

Noll fa riferimento alle scritture sulla morte imminente qualificandole come «tanatografie». Si tratta di una specificazione che, al pari di altre sottocategorie, abbiamo scelto di non adottare ritenendo poco funzionale agli scopi del nostro lavoro indugiare su una parcellizzazione, tutto sommato sterile, del *corpus*. Occorre tuttavia segnalare che quella tanatografica è una categoria che si presta agevolmente a definire ulteriormente molti dei testi di nostro interesse, come già alcuni titoli, oltre all'opera di Noll, suggeriscono: *Life, End of* (Brooke-Rose), *Il mestiere di morire* (Da Pozzo), *Swimming in a Sea of Death* (Rieff), *Mortal Embrace* (l'edizione in lingua inglese di *Corps à corps* di Dreuilhe), *Une mort très douce* (De Beauvoir). Sidonie Smith e Julia Watson, che giungono a riconoscere ed elencare 52 varianti della scrittura autobiografica (*life writing*), includono nel loro inventario l'*autothanatography* (cfr. p.188). Nella sua monografia su Guibert, Jean-Pierre

⁸ «Quei privilegiati malati di cancro che scrivono le loro storie di malattia e di morte, dovrebbero essere meno interessati alle proprie biografie, o tanatografie, quanto piuttosto a dare voce al morire, in rappresentanza di tutti i meno privilegiati. Diversamente, questi libri sul cancro non sono altro che una particolare forma letteraria espressa dalla nostra società del benessere. [...] Tutte le accuse degli interessati contro la loro morte per cancro sono ingiuste, e appaiono narcisistiche e querule se si pensa ai milioni di persone uccise davvero ingiustamente.

Purtuttavia, la morte può essere vissuta e descritta solo a livello individuale. In questo senso non esiste una morte collettiva» (trad. it. pp.201-202).

Boulé dedica il capitolo “Thanatographical Writing” a un aspetto essenziale delle ultime opere dello scrittore francese e che contraddistingue *Le protocole compassionnel* e *Cytomégalo virus*. Mentre *À l’ami qui ne m’a pas sauvé la vie* coincide con l’accettazione da parte di Guibert della propria malattia, gli altri due testi, successivi, costeggiano una morte più vicina: «Guibert could not but write *Le protocole compassionnel* since his very survival was at stake. [...] The progress of the disease threatens the very existence of the narrator and literature can have only a survival role from now on and, at a stroke, of familiarisation with death» (Boulé *Hervé Guibert* p.208).

Nel passo riportato, l’argomentazione di Noll non è del tutto chiara e sembra riflettere l’indecisione del suo pensiero: è dunque giusto scrivere della propria fine? Quanto spazio riservare alla vita e quanto alla morte per non risultare dei privilegiati a cui, comunque, sono concessi tempo ed energia per raccontare di sé? La soluzione sarebbe comporre un testo in cui ci si fa portavoce di una collettività, ma Noll la scarta dichiarando che l’esperienza e la descrizione della morte hanno solo carattere individuale. In realtà, come vedremo e come i *Diktate* mostrano, nemmeno per il singolo è possibile portare a compimento un simile discorso sulla fine. Affinché esso sia effettivamente tale, l’intervento di un’altra voce è indispensabile e il compito di cui Noll si fa carico non può che assumere una natura, se non collettiva, inevitabilmente collaborativa.

Attraverso le reazioni degli amici a cui Noll comunica di avere un tumore, si intuisce l’approvazione, da parte dell’autore, di un certo modo di parlare, e scrivere, di malattia: «Das Wort, das am häufigsten fiel, wenn ich meinen engsten Freunden den Befund mitteilte, war «Scheiss», auf Hochdeutsch; Christoph und Frisch z. B. verwendeten es. Kein Zufall, denn es ist treffend, bezeichnet genau und ohne Pathos das plötzlich aufgeschreckte Mitgefühl» (p.15).⁹ Nell’esclamazione spontanea, attinta dal parlato, Noll scorge una partecipazione autentica, laddove il *pathos* pare essere ricondotto invece a una risposta convenzionale alla cattiva notizia della malattia e per questo, con ogni probabilità, poco sentita. Nonostante il registro linguistico basso non sia nelle corde dei *Diktate*, contraddistinti da una prosa sobria e misurata, Noll lo accoglie favorevolmente in quell’unica occasione preferendo la sua disinvoltura alla magniloquenza che talvolta caratterizza le storie dei malati, soprattutto quando sono racchiuse in marcate cornici di senso attribuite alla patologia. Ruwen Ogien, d’altronde, ci ricorda che la letteratura offre

⁹ «La parola più ricorrente quando comunicavo la diagnosi ai miei amici più intimi, era “merda” – in buon tedesco. L’hanno usata Christoph e Frisch, per esempio. Non è un caso; è una parola azzeccata che definisce con precisione e senza pathos l’improvviso sussulto della simpatia» (trad. it. p.14).

esempi sia di narratori sorretti da un grandioso disegno narrativo, sia di attitudini votate a un racconto scevro di qualsiasi melodrammaticità:

Elle abonde en récits qui expriment une certaine méfiance à l'égard des affirmations grandiloquentes sur la condition humaine, ce qui les immunise à l'égard de toute pesante métaphysique.

Je pense à tous ces textes complètement dépourvus de *pathos*, écrits sur un mode détaché, souvent ironique et nullement plombés par la complaisance ou l'apitoiement sur soi-même. (p.62)

Ogien fornisce poi alcuni titoli esemplificativi, tra cui figurano anche testi finzionali e opere a noi familiari, quali i *Cancer Journals* di Lorde, *Mémoires d'un jeune homme devenu vieux* di Barbedette e *La vie sauve* di Violet e Desplechin, a cui potremmo contrapporre, come opere 'urlate' e connotate dal ricorso al linguaggio immaginifico, *Mars* di Zorn, *Corps à corps* di Dreuilhe e *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* di Guibert, che il filosofo reputa una «*drama queen*» (cfr. Ogien p.218).

L'equilibrio che coinvolge sobrietà della lingua, morigeratezza dei toni e adesione a una realtà sgradevole va di pari passo con il tentativo di mantenere una adeguata distanza dai fatti e al contempo quella vicinanza agli stessi che ne giustifica il racconto. Ottenere una combinazione di questi elementi che soddisfi autori e lettori non è affatto semplice, sebbene alcune opere risultino riuscite in tal senso. Implicate non sono solo le scelte stilistiche, ma anche i contenuti che si ammettono all'interno della narrazione, ciò che si sceglie di mostrare od omettere. Questa doppia valenza viene riassunta nel commento che Rossana Rossanda dà de *L'intruso* nella prefazione al testo: «Sono pagine di una scrittura rara, sobria. Brett non indulge all'ambiguo incanto della contemplazione del dolore. Dai sentimenti ai gesti, dalla percezione dell'angoscia a quella del tempo dell'inizio, della malattia ancora sospesa, della sua invasione [...] tutto è detto, nulla è gridato» (Brett Shapiro p.xiv). Di sé Shapiro, a un anno dalla morte di Forti, scrive: «Io sono stato accanto a Giovanni quasi sempre da quando i sintomi sono cominciati, a osservare le sfaccettature di quell'erosione progressiva con la meticolosità di uno scienziato, anche se ovviamente senza il suo distacco» (p. 134). In effetti, leggendo *L'intruso* si resta impressionati dall'accumulo di aspetti che compongono la disgrazia e che Shapiro non rinuncia a descrivere e spiegare, dando prova di una lucidità che a tratti si scambia per durezza. Tuttavia, la profonda dedizione con cui Shapiro, che accetta di intraprendere una relazione con Forti pur sapendolo sieropositivo, assiste il compagno, suggerisce l'entità dello sforzo dietro una simile restituzione degli eventi. Descrivendo Forti durante lo stadio avanzato

della malattia, lo straniamento dello sguardo rivolto da Shapiro all'amato è un esempio della prospettiva adottata dal narratore:

Il mio sguardo individuò Giovanni da cento metri. In mezzo a un frastuono che si sentiva nel raggio di diversi isolati, dormiva tutto piegato in avanti nella sua carrozzella. Prima di avvicinarmi lo studiai per qualche minuto cercando di oggettivarlo. L'unica cosa visibile di lui era il viso, pallido e tirato, svuotato di colore, di vita. Le sopracciglia e i baffi, un tempo folti e scuri, erano ormai radi, opachi, privi di lucentezza. Prima ancora di notare che aveva gli occhi chiusi, notai le occhiaie infossate. I contorni del tronco erano nascosti dallo spesso piumino e dalla sciarpa di lana (quel giorno c'erano forse 13 gradi), ma il suo corpo era tutto incurvato, come se si sforzasse di ripiegarsi su se stesso. Da quel fagotto di vestiti spuntava un paio di gambe talmente magre da apparire sproporzionate; le teneva chiuse strettamente, contratte. Continuai a fissarlo finché mi apparve come un completo estraneo. E come estraneo non sembrava più malato, solo vecchio. Molto, molto vecchio. (p.102)

La focalizzazione esterna, tuttavia, non è il registro prediletto da Shapiro, che si serve parallelamente dell'introspezione e dell'indagine psicologica, sforzandosi di cogliere la vicenda in tutte le sue implicazioni. Inoltre, *L'intruso* è composto anche dalle lettere di Forti ai familiari, così che la ricostruzione di Shapiro è alternata agli scritti, e dunque alla voce, del giornalista.

Non si può dire altrettanto di *Excerpts from a Family Medical Dictionary*¹⁰ (2001) di Rebecca Brown, che tuttavia condivide con *L'intruso* la testimonianza, da parte del narratore, della malattia altrui. Brown racconta infatti i mesi della madre, in cura per un cancro, dalla scoperta dei primi sintomi fino alla scomparsa della donna. La narrazione segue linearmente il decorso della malattia, salvo qualche incursione nel passato di salute della madre e nei ricordi familiari dell'autrice, e si mantiene perlopiù rivolta a ciò che è accessibile alla percezione sensoriale. Gli *Excerpts* sono dominati da gesti, azioni, fenomeni corporali e accolgono in misura minore l'espressione di sentimenti e pensieri. Anche i dialoghi sono ridotti al minimo e ogni valutazione coincide con la presentazione di uno stato esterno. Quando, nella sala d'attesa di una clinica, Brown chiede per la madre una maschera ad ossigeno e ripensa a lei in piena salute, l'apparenza della donna e i suoi movimenti costituiscono i termini di paragone, e non le parole pronunciate, ad esclusione di un unico, e per questo tanto più significativo, «grazie»:

When we came in everyone stared at her. Her face was pale and you could tell that under her hat she was losing her hair. The sick people looked healthy compared to her. They looked fantastic. I don't know if she knew how she looked. She smiled and some people tried to smile back, but most people looked away. I found my mother a seat and when she sat down I could hear her trying to control her breathing. [...] She'd had a healthy old woman's skin and a healthy old working

¹⁰ All'occorrenza, il titolo verrà abbreviato in *Excerpts*.

woman's back. She could haul a fifty-pound bag of compost from the car to the backyard, dig a post hole, bend over [...]. Then her face became skinny and sunken and gray from the cancer, then puffy and orange from the chemo. But whenever you would talk to her, she would be animated, smiling or nodding her head because she was eager to fight this thing and she wanted you to see that she was trying to.

[...] She adjusted it [the face mask] to fit and when she was finished she looked up at me and said, "Thanks."

It went over almost everything except my mother's eyes. She didn't look like herself anymore. She looked, when it was just her eyes, frightened. She looked in her eyes as if she already knew. (pp.44-45).

La comunicazione verbale, d'altronde, si riduce gradualmente per l'aggravarsi della malattia, fino a quando la madre diviene una figura silente, pur permanendo l'oggetto primario delle cure e degli sguardi di Brown e dei suoi fratelli. Il racconto dell'abitudine della madre a concedersi un bagno, per leggere e trascorrere del tempo in solitudine, si tramuta in una rinnovata vicinanza con i figli, segnata dal venir meno della propria autonomia:

Sometimes we sat and said nothing at all. She sat and soaked and put in more hot when the temperature cooled and swirled it in around her. We brought her bubble bath and oils and mineral salts. We got her sea sponges and a blow-up terry cloth pillow to lie back on. When she was finished I'd help her stand and step from the tub and dry her and help put her nightie on. Later there was the porta cath that you had to be very careful around. You had to keep it dry and clean. Then later, when she was no longer able to get up if she sat down, we got her a bathseat and installed a moveable shower head.

Finally we washed her with sponges in bed. [...] Some of the time she looked at us but most of the time her eyes were away or closed. Sometimes she would moan and we would think she was trying to say something then this too stopped. (pp.62-63)

La prosa descrittiva dell'autrice, che predilige l'accumulo di azioni intensificato dall'assenza di virgole, condensa nei gesti la progressione della malattia, ma anche, attraverso una scrittura denotativa ed essenziale, la profondità del legame filiale e la sollecitudine dell'assistenza. Il tutto restando fedele al silenzio che intercorre tra le persone protagoniste degli episodi.

Uno stile così sorvegliato non stupisce di fronte a opere di scrittori di professione, quale Brown è, mentre può venire associato meno facilmente ad un diario 'spontaneo' come risulta *Il mestiere di morire* di Da Pozzo. Abbiamo già osservato che il modo in cui Da Pozzo racconta il suo ricovero per tubercolosi si discosta da come Noll, anche lui diarista nei *Diktate*, riferisce del tumore di cui soffre. Da Pozzo stessa, tuttavia, elegge la semplicità di una scrittura «senza sforzo» a modalità espressiva privilegiata per l'adeguata rappresentazione dei suoi giorni in sanatorio:

Leggo sull'*Avanti!*: *Pagine dal diario di un procuratore* di Jan Neruda. Sono cose semplici, la vita di un giovane in una pensioncina. Di nuovo c'è questo, che dice cose all'apparenza inutili, ad esempio: «è entrata la cameriera per pulire la stanza», oppure «verso mezzogiorno il pittore ha mandato a chiedermi in prestito una busta per le lettere». Ma si sente l'atmosfera. È molto vero tutto questo.

Credo che anch'io, senza sforzo, e solo fotografando cose semplici e brevi, posso qui dire che cosa è... (non ho voglia di cercare la definizione). Grosso modo: questa vita. (p.18)

Nell'insieme, le pagine de *Il mestiere di morire* confermano l'impressione che lo stile con cui Da Pozzo le compila non si debba a una mancanza di mezzi e capacità, ma a una cosciente predilezione per un resoconto che sia tanto privo di ricercatezza, quanto di abbellimenti o, al contrario, abbruttimenti volti a ingigantire o distorcere. Che la giovane abbia un'opinione chiara in merito, lo si evince dall'attività di lettura a cui si dedica in modo critico, come il riferimento a Jan Neruda sopra menzionato indica, al pari di altri testi:

Ho fatto comperare *Né vivi né morti* di Talarico [...]. È un libricolo senza valore. C'è molta esagerazione, gusto del macabro e dell'allucinante, psicosi e isterismi. Mentalità da medico, insomma. Dice ogni tanto qualcosa. Trovo che Talarico mi ha deluso. Dirò anche che il suo libro non deprime per niente, ma neanche diverte. Che il sanatorio è una prigione, che è l'anticamera della morte, che si entra e si muore, questione di tempo, che i t.b.c. sono odiati ed odiano, che sono umiliati, esasperati, che sono degli anarchici, dei paria, degli irregolari. E con questo? (pp.150-151)

Qui viene esternato il disaccordo con la visione di tisi e sanatorio che viene identificata con il punto di vista medico. Da Pozzo rivendica una voce in capitolo assai diversa, perché basata, oltre che sull'esperienza della malattia sulla propria pelle, sulla convinzione che la rappresentazione di quella realtà sia da fondare su criteri estetici differenti o, nell'ottica dell'autrice, niente affatto estetici: «Finalmente ho provato anch'io questa famosa emottisi che sembra abbia suggestionato la fantasia di ogni artista. Il sangue era rosso, è vero, ma non vi ho visto niente di bello, avevo solo fame e angoscia, un senso terribile di smarrimento. Nessuna attrattiva estetica» (p.210).

Gli esempi che abbiamo riportato indicano che, sul piano della scrittura, una parte significativa dei narratori malati si impone di mantenersi estranea al *pathos*, associato a melodrammaticità e sentimentalismo, e di aderire a un certo grado di minimalismo stilistico. Entrambe le connotazioni narrative interessano tanto il tono quanto il contenuto del racconto e paiono essere rifiutate sia in sede di composizione (o, meglio, concezione) di un testo, sia in fase di ricezione, ovvero quando gli autori si pongono come lettori di opere altrui a tema analogo.

Riguardo al versante ‘sdolcinato’ dei racconti di malattia, all’insegna dei buoni sentimenti e di un accentuato taglio edificante, il confronto attuato da Lisa Dietrich tra *Cancer in Two Voices* di Barbara Rosenblum e Sandra Butler, per certi versi riconducibile a quel modello, e *Before I Say Goodbye* (1998) di Ruth Picardie ci offre l’occasione per un richiamo all’influenza degli stereotipi nazionali. Ne abbiamo dato menzione in precedenza attraverso le formulazioni di *stories told for the Self* (Rosenblum e Butler) e *stories against the Self* (Picardie), ma ora ci preme evidenziare che Dietrich riconosce nel testo di Rosenblum e Butler un’attitudine tipicamente statunitense, che si rifà alla spinta a non smettere di costruire, esaltare e migliorare il proprio io anche di fronte alle avversità più estreme. Con il suo *memoir*, invece, Picardie sarebbe una rappresentante dello spirito britannico propenso all’autodenigrazione: infatti, mentre *Cancer in Two Voices* è contraddistinto da una considerazione invariabilmente seria della minaccia mortale costituita dal cancro, *Before I Say Goodbye* è permeata da un’indomita ironia che l’autrice, anch’ella, come Rosenblum, malata terminale, rivolge innanzitutto a se stessa, quindi alla popolarità delle patografie e a un certo modo di raccontarsi quando la salute è compromessa.¹¹ Consapevole che le concezioni e le condotte identificate travalichino i confini geografici della Gran Bretagna e degli Stati Uniti (come, per altro, l’approccio comparatistico applicato al nostro *corpus* rende palese), Dietrich ci tiene a portare l’attenzione sull’esistenza di uno stereotipo riconoscibile e che agisce sulla scrittura dei narratori malati, come «the temptation to come over all American and blurt out ‘I love you’ to all your friends» (Picardie p.16), a cui Picardie resiste, supponendo che il lettore abbia in mente a cosa si stia riferendo.¹² Allo stesso modo, rivolgendosi a un amico sieropositivo, si prende gioco della facile commerciabilità delle storie di malattia:

I definitely want our correspondence to be published posthumously. (Lots of money to our wid-
owers.) How about The Diary of Ruth and Jamie. ‘In 1997, two young people [I’m going to be

¹¹ Non è del tutto esatto definire *Before I Say Goodbye* un *memoir*, poiché non è stato concepito come tale da Picardie. Il testo è composto da corrispondenza via mail tenuta dall’autrice, articoli firmati per il *London Observer*, missive dei lettori. L’intero materiale è stato assemblato dal marito e dalla sorella di Picardie.

¹² Tra i contributi dei lettori inseriti in coda all’edizione aumentata di *La vie sauve* di Violet et Desplechin, dunque in un contesto non specificamente statunitense, ne compare uno in cui si ammette di aver acquistato il libro vincendo un’iniziale reticenza: «Pour une fois, peut-être ne s’agira-t-il pas d’un récit larmoyant et indécent d’intimité, les auteurs ne sont pas vraiment connus, alors peut-être peut-on attendre de ce livre quelque chose d’utile» (p.153). Che sia associato a una attitudine americana o meno, il pubblico sembra avere in mente chiaramente il *memoir* che punta facilmente alle lacrime. In aggiunta, in questa testimonianza, il lettore dice di apprezzare, contro ogni aspettativa come tratto sinonimo di qualità dell’opera, il fatto che le autrici de *La vie sauve* non siano celebri. Infine, il riferimento all’ «indecenza» attribuita a una forma di racconto intimo anticipa il ricorso al dettaglio scabroso su cui ci soffermeremo.

29 in my obits] went into hiding in South London when their bodies were occupied by invading Bad Cells. This is their moving diary . . . Blah blah blah (p.16)

Uno dei tanti passi esilaranti (aggettivo che, significativamente, non ha trovato occasione d'uso in relazione a nessun altro testo del nostro *corpus*) di *Before I Say Goodbye* ironizza sulla promozione di terapie alternative per la cura del cancro, sostenendo che limitarsi a fare shopping sia più benefico. Picardie immagina di scrivere un libro a riguardo dal titolo *Shop Yourself out of Cancer*, da contrapporre a dubbie pubblicazioni di stampo *new age*: «*Sharks Don't Get Cancer; Living, Loving and Healing* (written by wise gnome with magic hands); *Full Catastrophe Living* (inspirational picture of high mountain); *Spontaneous Healing* (written by man with beard)» (p.77). Abbiamo già nominato i libri che Noll, nei *Diktate*, si propone di realizzare nel tempo che gli resta, così come fa Barbedette nei suoi *Mémoires* stilando una lista di titoli ipotetici (cfr. Barbedette p.42). Analogamente, Guibert in *Cytomégalo virus* si domanda: «Bien assez lu de livres dans ma vie, bien assez écrit?» (p.49). In questi tre esempi si riscontra una seria preoccupazione per il seguito del proprio lavoro, laddove l'approccio narrativo di Picardie è contrassegnato da una irriverenza che coinvolge sia il rapporto con la malattia, sia l'attività di scrittura, distinguendo l'autrice da tutti gli altri casi.

Dedichiamo un'ultima, breve riflessione (che tuttavia meriterebbe un approfondimento certamente maggiore) ai singoli contesti dei Paesi di provenienza dei narratori malati, poiché tale specificità giustifica, in parte, alcuni tratti distintivi di ciascuna patografia. Questo è particolarmente vero per le rappresentazioni dell'Aids, dato che le reazioni 'culturali' all'epidemia sono state differenziate nei Paesi europei e negli Stati Uniti. Ad esempio, la prospettiva individualista guibertiana può essere interpretata tenendo presente la sua impronta francese:

[...] it should be noted in passing that Guibert's book [*À l'ami*] was not very well received in gay circles, especially by groups like 'Act-Up'. Guibert's response was very individualistic, circumscribed by a Parisian coterie to which he belonged. I would add that the attitudes displayed in the book with regard to AIDS relate to social phenomena specific to French culture and its attitude towards the illness in 1990; such a book written by an American or British author would have been different. (Boulé *Hervé Guibert* p.192)

Un'opera simile scritta da uno statunitense o da un britannico sarebbe stata diversa: lo conferma il forte radicamento nella comunità gay e la pluralità del soggetto narrante che caratterizza *Corps à corps* di Dreuilhe, che è sì francese (lingua per cui, inoltre, opta fermamente per la redazione del testo; cfr. Dreuilhe pp.18-19), ma solidamente trapiantato a New York. Nella metropoli americana è anche dove si incontrano Brett Shapiro,

statunitense, e Giovanni Forti, il quale, originario di Roma, ci vive da anni in quanto corrispondente estero per *L'Espresso*. Alla morte di Forti, Shapiro resta in Italia ed è solo per il pubblico italiano che dà alle stampe *L'intruso* (soggetto alla traduzione in seguito all'originale composizione in inglese), la sola opera ad esplicito carattere autobiografico che, su suolo nazionale, abbia esposto l'Aids senza alcuna reticenza e con un'urgente crudezza. Ma, per l'appunto, non si deve a un autore italiano.¹³ Difficile non pensare che anche *Senza vergogna* (1996), in cui Ursula Barzaghi rievoca la malattia e la morte del figlio Enrico, vincendo il timore dei pregiudizi della collettività, si debba a una italiana 'd'adozione'.

Pertanto risulta pressoché inevitabile riconoscere nella scelta di scrivere della malattia, e di farlo in un certo modo (che sia quello brutalmente realistico o della cinica ironia), il coraggio della trasgressione a un tabù, della sfida, non gratuita, ma necessaria, a un pensiero rassicurante, che omette e tace per paura. Ecco perché le narrazioni che non solo raccontano, ma *mostrano* il più possibile la malattia, ricevono il maggior plauso da parte degli studiosi che si occupano di patografie. In questo caso, dunque, l'omissione di contenuti ha un peso considerevole nell'attribuzione di valore, che ci accingiamo ad articolare.

5.3. Il valore dell'eccesso

«Das Sterben ist in erster Linie ein ästhetisches Problem, und zwar für diejenigen, die weiterleben müssen. Der Sterbende sieht hässlich aus, so ganz anders, als man ihn früher kannte. Der Sterbende leidet nicht darunter, er reckt sich nicht mehr vor dem Spiegel, doch sein Anblick schreckt die anderen» (Noll p.69).¹⁴ Con queste parole Peter Noll sembrerebbe motivare l'assenza, nei suoi *Diktate*, di quelle descrizioni corporali degli effetti della malattia di cui pure il giurista era andato alla ricerca, come lettore, in *Mars* di Zorn. Noll

¹³ L'opera italiana più celebre sull'Aids è un romanzo, ovvero *Camere Separate* (1989) di Pier Vittorio Tondelli. Si veda l'articolo di Giulio Iacoli "Lo stigma nel genere. La scena della malattia in Hervé Guibert e Pier Vittorio Tondelli", in cui viene messa in luce la notevole differenza tra la prolifica letteratura francese dell'Aids, anche autobiografica, e il relativo silenzio degli autori italiani. Si consulti anche, di Jean-Pierre Boulé, *Hiv Stories*, che ricostruisce come l'Aids sia stata inizialmente accolta nella narrativa francese, spianando la strada ad opere successive come quelle di Guibert.

¹⁴ «Morire è in primo luogo un problema estetico, per quelli che devono continuare a vivere. Il moribondo è orrido, completamente diverso da come lo si conosceva prima. Il moribondo non ne soffre, non si pavoneggia più davanti allo specchio, ma la sua vista impaurisce gli altri» (trad. it. p.59).

pare affermare: sono indifferente al mio aspetto, ho problemi ben più importanti di cui preoccuparmi, per cui la questione non riguarda me e il mio progetto di scrittura, ma solo gli altri.

Nei *Diktate*, il corpo è sempre presentato dall'interno dell'anatomia, attraverso gli organi che lo compongono, i meccanismi che lo regolano e a cui è soggetto, le azioni correttive, di carattere medico, che lo interessano. Sebbene occasionalmente Noll non manchi di rammaricarsi della freddezza con cui i sanitari si relazionano al paziente, lui stesso adotta il registro medico per rendere conto di ciò che sta accadendo, o di ciò che avverrà, nel suo organismo. Noll non indugia sugli episodi di dolore, laddove il composto narratore di *Mars* finiva con il non poter fare a meno di lasciare spazio alle grida e ai gesti inconsulti della sofferenza divenuta insopportabile. L'autore dei *Diktate*, inoltre, riduce ad accenni minimi e concisi che cosa implichi, nella gestione della quotidianità, avere una funzione renale ridotta.

Questi aspetti possono avere di per sé poco peso narrativo e apparire triviali, ma nell'economia del racconto di malattia la loro valenza è maggiore, perché svelano l'incidenza concreta e soggettiva della patologia nella vita di una persona, quell'aspetto assente nei referti medici. Tuttavia, la particolarità dell'esperienza di Noll risiede nella non-percezione della malattia, poiché questa si trova, per buona parte della narrazione, nello stadio in cui non ha grandi effetti visibili sul corpo e non offre, dunque, molto su cui riferire. Ciò non toglie che, di fatto e limitatamente alla rappresentazione della malattia, Noll aderisce alla prospettiva medica lungo tutti i *Diktate*, suggerendo il mantenimento di una certa distanza rispetto all'evento patologico, ma anche, verosimilmente, un pudore finalizzato a sottrarre al voyeurismo un corpo compromesso dal declino.

Eppure, in *Il mestiere di morire* Gusti Da Pozzo, che pure tendenzialmente non riscontra tracce importanti della tubercolosi su un fisico sul quale, per via della giovane età, risalterebbero maggiormente, non tralascia di ritrarsi anche nelle proprie fattezze esteriori. Anzi, proprio l'apparenza intatta rende la minaccia della malattia ancora più dolorosa e assurda:

[...] mi sono guardata, sono una donna giovane, ho gambe tornite e fianchi girati bene (mi pare) e il petto è piccolo. Dio che peccato dover morire.
Quando faccio il bagno (ahinoi molto raramente) mi guardo a destra, è liscio e tutto normale, non si vede niente e penso a quel marcio dentro e mi verrebbe da piangere, se non avessi tanto da fare.
(p.148)

La visita medica, un contesto in cui non rientra una valutazione estetica del corpo, diventa invece per l'autrice l'occasione per esibire ed esaltare la propria femminilità:

Mi piace spogliarmi adesso perché so di essere ben fatta e il petto è piccolo, ma può piacere ugualmente, come quello della venere di Milo.

Batte, ascolta, mi fa tossire. La sua voce ha un tono tenero. Lo avevo detto io! Il mio nudo lo commuove.

«Adesso ascoltiamo il cuore».

Poveretto, teme che io pensi che lo fa per toccare il seno...e così si scopre! Sono contenta di essere una donna. Sono esperimenti come questi che misurano la nostra potenza. Potenza grandissima proprio perché gli uomini la vorrebbero schernire e si rifiutano di riconoscerla. E poiché la scienza, l'arte, la vita sono degli uomini, tutta la vita è nostra, delle femmine sciocche e stupide, che hanno soltanto il corpo da far valorizzare e la passionalità degli uomini da sfruttare. (p.109)

Da Pozzo parla di un esperimento e si attribuisce il controllo della situazione, ma l'ingenuità del passo suggerisce semmai la desolazione degli unici contatti fisici con l'altro sesso a cui poter aspirare in sanatorio.

In molte patografie assistiamo alla messa a nudo di un corpo visivamente alterato e il cui malfunzionamento annulla ogni attività sessuale. Questo aspetto della malattia non viene menzionato spontaneamente, come se l'accostamento di patologia fisica ed erotismo rappresentasse ancora qualcosa che il pubblico non è disposto a conoscere. Gli autori che affrontano il tema, pertanto, sanno di trasgredire un tabù, che appare più accentuato non quando ogni amplesso è negato dalla patologia, ma quando si produce, gioiosamente, nonostante la presenza del male.¹⁵

Secondo Ruwen Ogien (cfr. pp.215-221), il rapporto tra sesso, malattia, pudore e discorso pubblico non è esente da contraddizioni: nell'età contemporanea, la società occidentale risulta caratterizzata da un tacito imperativo a tenere per sé ciò che concerne una sfera tuttora avvertita come privata; al contempo, però, si riscontra una spinta alla confessione compulsiva. Nell'ambito delle patografie, entrambe le tendenze sono all'opera e la seconda si produce in una vera e propria «arte del dettaglio» che indugia sulle ripercussioni sessuali della malattia. In particolare, se un non detto permane agli occhi di Ogien, è da rintracciare non tanto nelle conseguenze dirette della patologia, ma in quelle degli interventi terapeutici, di cui si è, a meno che non ci si ammali, completamente

¹⁵ Questa impressione non appare mutata nel corso del tempo, nemmeno nei confronti della specificità dell'Aids, nonostante della patologia sia diventato, per certi versi, più semplice parlare. Ma occorre rilevare un silenzio di altro tipo che grava oggi sulla sindrome e che coincide con una preoccupante, comune convinzione che, dopo l'esposizione mediatica degli anni 80 e 90, la minaccia non sussista.

all'oscuro. Il filosofo rende così noti, ad esempio, l'affaticamento muscolare a seguito della chemioterapia e i danni alle articolazioni delle mani, che gli impediscono la masturbazione.

Nei *Diktate*, Noll si limita a nominare all'inizio, in concomitanza con l'illustrazione della diagnosi e delle possibilità di guarigione legate, qualora si decidesse a favore, all'intervento chirurgico, l'impotenza come effetto collaterale. Dopodiché, le allusioni al tema non ricompaiono nel testo. *Corps à corps* di Dreuilhe, invece, non esita a farvi riferimento, soffermandosi anche sulla castità forzata, sebbene, in generale, l'autore si concentri più sulla dimensione psicologica della malattia che sulle sue manifestazioni fisiche. Inoltre, l'attento dosaggio con cui Dreuilhe somministra al lettore i dettagli della propria condizione corrispondono a una precisa strategia narrativa e persuasiva, che viene svelata:

La réaction du corps m'inquiétait évidemment mais celle de l'esprit m'intriguait plus encore [...]. Dans un sens, il vaudrait mieux que mon cadavre ressemble à celui du Dormeur du Val de Rimbaud, que la mort n'a pas abîmé ni défiguré si bien qu'il faut se pencher sur lui pour voir le sang perle, ses «deux trous rouges au côté droit». Le SIDA malheureusement n'offre guère cette chance aux homosexuels narcissiques; il les ronge d ses petites dents fines de rat, couvrant de son lierre étouffant leurs visages et leurs corps, de telle sorte que, plus la victime se débat, prise de panique, plus les liens se resserrent, jusqu'à ce qu'une tente à oxygène recouvre le malade pris au piège pour prolonger ses souffrances. [...] J'entends cacher mes moments de faiblesse et les efforts que je dois faire pour sembler vivre normalement. Mon public manqué parfois d'intuition et je ne veux pas qu'il pense que je ne souffre pas. Je cherche donc, par une remarque fortuite, à révéler à ceux qui m'entourent les abîmes de souffrance où je suis plongé et que je recouvre pudiquement du manteau de l'héroïsme. Je cherche ainsi à susciter et maintenir leur intérêt, à inspirer à la fois pitié et admiration pour gagner sur les deux tableaux. (p.78-80)

Annie Ernaux è tra gli autori che hanno abbattuto più frontiere nell'ambito dello svelamento della malattia. Con uno stile votato all'oggettività ed estraneo all'autoindulgenza e all'interferenza emotiva, Ernaux scrive insieme al compagno dell'epoca *L'usage de la photo*, in cui la coppia racconta, scindendo distintamente le due voci, e prospettive narranti, il legame sentimentale nato mentre l'autrice è in cura per un tumore al seno. Nonostante la malattia passi in secondo piano per dare la precedenza alla relazione, sono proprio le implicazioni della chemioterapia ad essere riportate, nella loro incidenza sul corpo di Ernaux, esemplificata non solo dalla risaputa caduta dei capelli, ma anche l'anomalia di una pelle che ha perso la totalità dei suoi peli e la presenza del catetere contenente farmaci e fissato sotto la clavicola. In più, Ernaux mette in relazione questo corpo artificialmente mutato con l'alterità dell'uomo che le è accanto. Infrangendo l'aspettativa comune sulla quotidianità di chi è affetto da una malattia grave, viene esposta la vita sessuale, per giunta serena e appagante, di una persona malata. La voce narrante,

affetta da un tumore incurabile al cervello, di *La vie sauve* di Violet e Desplechin, in cui il capitolo dal titolo “Le désir” è appositamente dedicato a questo argomento, esprime in maniera esplicita una posizione sovrapponibile a quella di Ernaux: «Je n’ai pas perdu, parce que je suis malade, l’envie de faire l’amour. Je sais mieux, au contraire, comme elle m’attache à la vie. Parce que j’existe dans les yeux d’un homme, et parce qu’il me désire, j’existe à nouveau. Je me croyais abandonnée du monde, son regard m’y ramène» (p.95).

In Ernaux si riscontra la volontà di rendere noti aspetti che il pubblico tende ad ignorare: «Par la suite il [Marie] m’avouera qu’il avait été surpris devant mon sexe nu de petite fille. Il n’avait jamais entendu parler de cette conséquence de la chimio – mais qui en parle – moi aussi je l’avais ignorée jusqu’à ce que cela m’arrive» (Ernaux e Marie p.24). In una nota l’autrice descrive concisamente e con precisione, attraverso una modalità analogamente impiegata da Noll, che però ne fa un uso più diffuso e prolisso, il catetere e il suo funzionamento, fornendo anche la motivazione a questa parentesi divulgativa: «Je décris avec précision ce dispositif, parce que tout cela est inconnu à la plupart des gens. J’étais, avant, dans la même ignorance» (pp.23-24). In *L’intruso* Brett Shapiro spiega come sia composta, come funzioni e quali operazioni di montaggio richieda la flebo che l’autore ha il compito di predisporre a casa, quotidianamente, al compagno (cfr. Brett Shapiro p.81). L’intento è, al pari di quello di Ernaux in *L’usage de la photo*, di istruire il lettore in merito a una pratica specifica e soprattutto di mostrare quanto estenuante e delicato possa essere il ruolo, talvolta messo in ombra, di chi assiste, nella cerchia affettiva, un infermo.

I testi incentrati su un rapporto di coppia tendono, naturalmente, a menzionare e ad enfatizzare le ricadute sulla sessualità, poiché questo aspetto ha un impatto non solo sull’individuo colpito dalla patologia, ma anche sulla persona con cui maggiormente si condivide la propria vita. Il corpo ritratto ne risulta desessualizzato, sia perché non più in grado di avere rapporti, sia perché, quando gravemente compromesso, la sua carica erotica si è annullata. Nei *memoir* dell’Aids questa dinamica è ricorrente: Dreuilhe, che tuttavia non si inserisce in un contesto di coppia (nel testo non trovano posto la moglie Kristine, mentre l’ultimo amante, anch’egli sieropositivo, dell’autore è deceduto), la menziona, e Brett Shapiro non esita a soffermarci indicandolo come un ulteriore motivo di sofferenza nel legame con Forti.

Le storie di tumore al seno danno conto di una frequente, ma come abbiamo visto, non unica, inconciliabilità del corpo alterato con il desiderio, nonostante i partner sani non cessino, nella loro azione rassicurante, in chiave normalizzante e contrastiva della malattia, di esprimere l’immutabilità del proprio sentimento attraverso dimostrazioni di attrazione

(cfr. Dietrich pp.58-59). Tra le opere in cui questa dimensione della coppia viene sottolineata citiamo *Before I Say Goodbye* di Picardie e *Mi vivi dentro* (2018) di Milan, oltre che *Cancer in Two Voices*, scritto da entrambe le parti coinvolte (Rosenblum e Butler), e *Exploding Into Life* (1986), firmato da Dorothea Lynch, che ha composto il testo, e da Eugene Richards, autore delle foto incluse.

Si tratta di narrazioni che, nonostante il marcato inserimento della prospettiva altrui, della persona che subisce la malattia non sulla propria pelle, ma comunque nella propria vita, inscenano i limiti comunicativi e relazionali a cui la malattia costringe a sottostare:

Gene lies beside me, restless, wanting sex. How could anyone be attracted to me right now, with my oozing, discolored breasts and my frozen thoughts? I wish I could explain to him that it isn't just the loss of a breast that's troubling me. It is what the loss symbolizes, a premonition of the day when all the cells in my body are extinguished like cold stars. (Lynch e Richards p.19)

È opportuno segnalare che vi sono autori che optano per una rappresentazione del corpo malato caratterizzata da una sorvegliata astrazione. Lo dimostra *Leibhaftig*, in cui Christa Wolf mantiene la narrazione in equilibrio tra più registri: il realismo e l'onirico, l'autobiografico e il finzionale, la prospettiva medica e quella del paziente. Il corpo è protagonista, ma le sue descrizioni non sono vivide, né specifiche. Infatti, nonostante si venga informati che ad essere costretta su un letto d'ospedale è una donna non più giovane, dei segni fisici di questa identità non c'è traccia in *Leibhaftig* e il corpo che ne è al centro appare asessuato, senza età, relativamente spersonalizzato e potenzialmente universale.

Se finora abbiamo escluso Guibert da una riflessione che chiaramente lo riguarda da vicino, è perché l'auto-osservazione e l'esposizione di cui l'autore francese ha fatto oggetto il proprio corpo è una costante risaputa della sua produzione. Non ci riferiamo unicamente ai testi dedicati all'Aids, da cui potremmo citare molti brani, ma a una poetica dello svelamento che è alla base di tutta la scrittura guibertiana e che la malattia porta alle sue conseguenze più estreme. Entrambi gli aspetti, pertanto, giustificano una collocazione a parte di Guibert rispetto agli altri autori. Per dare conto della sussistenza e dell'ampiezza del motivo 'esibizionistico' nell'opera omnia dello scrittore francese, ci riserviamo di risalire a una delle sue prime pubblicazioni, che precede di dieci anni *À l'ami* e di sette la diagnosi della sieropositività. Si tratta di *L'image fantôme*, che contiene il testo intitolato "La radiographie", in cui Guibert appende alla finestra del suo alloggio una radiografia del suo torso effettuata quando aveva 17 anni: «[...] en affichant là, et à la vue de tous (des voisins comme des visiteurs), cette radiographie, je placarde l'image la plus intime de moi-

même, bien plus qu'un nu, celle qui renferme l'énigme, et qu'un étudiant en médecine pourrait facilement déchiffrer». (p.68) Preda della malattia, Guibert non si limiterà ad erigere un edificio letterario intorno al progressivo deperimento fisico, ma, già fotografo e da sempre attratto dal cinema, lo porrà al centro di un film documentario. Prima di morire, infatti, Guibert riesce a realizzare, come protagonista, sceneggiatore e regista, la pellicola eloquentemente intitolata *La pudeur ou l'impudeur*, (uscita postumo nel 1992), che include riprese della figura nuda e fortemente debilitata dello scrittore, alle prese con gesti di ogni giorno divenuti difficili e laboriosi. Con Guibert, l'intento di mostrare la malattia viene esasperato ed estremizzato.¹⁶

La ricognizione dei testi appena proposta, basata sul criterio del grado di reticenza con cui l'esperienza di malattia viene resa narrativamente, dovrebbe lasciar intuire quali patografie la critica non nasconda di apprezzare maggiormente. Meno si occultano gli aspetti sgradevoli, ripugnanti, dolorosi della malattia, più si ritiene rispettata l'adesione al realismo e non si dubita dell'autenticità dell'impresa. Non stupisce, dunque, che Dietrich ponga al centro del suo studio simili interrogativi: «Where are the stories of failure? Where are the stories not of consolation or of a compensatory imaginary that screens the real, but of dissolution and even perhaps a desire for dissolution?» (p.54).

Un confronto tra testi fondato su queste premesse risulta facilmente in una demarcazione tra patografie 'coraggiose', trasgressive e perciò autentiche, e patografie inaccurate, disoneste e dunque insoddisfacenti. Tuttavia, qualora fosse necessario formulare un giudizio di valore, l'analisi che stiamo conducendo non può non tenere conto della pluralità, dell'interazione e delle variazioni degli elementi in gioco nel campo testuale della patografia. Essendo il nostro approccio finalizzato a portare alla luce un panorama estremamente composito, è difficile, pertanto, condividere attitudini critiche che si servono di un unico criterio per svalutare una narrazione della malattia. Ci riferiamo, ad esempio, a G. Thomas Couser, che non trova apprezzabili certe storie sul cancro al seno perché hanno un lieto fine, e, ovviamente, ad Arlene Croce, per cui ogni rappresentazione ad opera di un sofferente è ingiudicabile. Kathlyn Conway, invece, che dedica il suo studio *Illness and the Limits of Expression* alle narrazioni senza speranza né filtri, specifica che non intende imporre la sua predilezione per questo tipo di storie, nonostante le ritenga comunque maggiormente istruttive e utili (cfr. p.14).

¹⁶ Sulle rappresentazioni della malattia attraverso diversi media cfr. Bolaki.

In realtà, nel nostro *corpus* faticiamo a trovare narrazioni contraddistinte da un ottimismo talmente disinvolto e da costruzioni così ingenue da reputarle superflue. Ciononostante, è lecito vedere in *Pour le bonheur de vivre* (1967) di Pia Paoli quel tipo di patografia che molti critici disdegnerebbero, nonostante il testo contenga numerosi riferimenti agli effetti prodotti sul corpo da malattia e terapia. Sono semmai gli ‘aggiustamenti’ narrativi finalizzati a mitigare e contenere i caratteri più angoscianti e meno rassicuranti della storia a rendere *Pour le bonheur de vivre* una patografia poco convincente.

Uscito nel 1967, il testo è firmato verosimilmente da uno pseudonimo, di cui non si hanno informazioni, al pari dell’identità femminile a cui corrisponde e che coincide con l’eroina e voce narrante. Tutto ciò che è dato conoscere si deve alla presentazione editoriale della quarta di copertina e al contenuto del libro; in rete non si trova nulla e solo Hawkins ne dà breve menzione (cfr. p.66). Eppure, *Pour le bonheur de vivre* deve avere avuto una discreta distribuzione, dato che ne esiste una traduzione italiana e una inglese. La storia di malattia che ha per protagonista una giovane donna italiana, ma che vive in Francia con il marito e le figlie, inizia nel 1955 e si protrae per oltre un decennio, fino a quando il tumore alla gola, dopo anni di esami, trattamenti e interventi chirurgici, viene dato per guarito. La diffusione di *Pour le bonheur de vivre* suggerisce che abbia avuto un modesto successo, il che non stupisce se ci si attiene a come il testo è stato confezionato. L’opera di Paoli, infatti, si contraddistingue per un impianto dai marcati tratti romanzeschi (nell’accezione più tradizionale del termine): come la trama tesa a sciogliere positivamente tutti i suoi nodi di problematicità (la separazione dal marito egoista, il ricongiungimento con le figliette lontane, la malattia), il racconto che, presentandosi come rievocazione a posteriori, a distanza di anni dai fatti, indugia su dettagli inverosimili e su un triangolo amoroso tanto scialbo quanto prevedibile, la cui funzione è palesemente quella di compensare il meno piacevole resoconto di malattia. Quest’ultimo, tuttavia, costituisce la parte centrale, per importanza e spazio occupato, del testo: per questo, sulla base dell’inserimento di informazioni di carattere medico troppo precise (come referti che paiono trascritti, esattamente come quelli nei *Diktate* di Noll), di una vicenda di episodi patologici e terapeutici eccessivamente articolata per sapere di invenzione, e di una dedica iniziale che recita «À mes parents», riteniamo di trovarci di fronte a una patografia e non a un semplice romanzo della malattia.

Eppure, è lampante che si tratti di una narrazione di compromesso, che va esattamente nella direzione predisposta dall’anticipazione editoriale: «C’est [...] une très belle leçon de

courage et de lucidité apportée par une femme chez qui la volonté de guérir et l'instinct de survivre ont su triompher d'un terrible mal». L'impressione, soprattutto verso le ultime pagine dell'opera, quando il cancro risulta scomparso, è proprio che attraverso la voce di Paoli si voglia dare una lezione di comportamento ai pazienti. Lo si evince dal dialogo con una degente che è in cura da due anni, mentre la protagonista lo è stata per dieci, in cui Paoli, in veste di veterana, rassicura la neofita sulle possibilità di guarigione (cfr. pp. 240-241). Lo si ricava anche dall'epilogo, in cui l'autrice elenca gli aspetti di crescita interiore derivati, come insegnamenti, dalla malattia., e risponde agli interrogativi di un interlocutore immaginario (il lettore) desideroso di sapere come l'eroina abbia fatto a superare le sue prove, per poterci riuscire egli stesso, come lei («Non, la vie ne m'a pas déçue. [...] Cette vision tragique de la vie m'a-t-elle marquée?» (p.247). È però nelle parole di congedo, scambiate con il medico che le ha somministrato la cura, che l'impronta didattica e edificante di una sorta di 'parabola del buon paziente' emerge vistosamente:

- Il y a de moins en moins de tissus cancéreux à bombarder, dit un jour le docteur H..., en employant son vocabulaire nucléaire. L'iode en a détruit un grand nombre. Vous avez gagné la partie. Je peux vous féliciter. Vous avez collaboré efficacement en déployant une activité positive contre le mal.
- C'est naturel, docteur. N'importe qui aurait agi de la même façon.
- Détrompez-vous. Il y a des malades qui affectent une passivité à l'égard de leur propre maladie qu'ils sont résignés à subir. [...] lorsque vous aviez décidé de donner suite à une action, vous l'avez fait à fond, avec optimisme. C'est cette force de volonté qui est indispensable pour s'en sortir. (pp.220-221)

Il medico che elogia la forza di volontà di Paoli sta in realtà tessendo le lodi del proprio metodo di cura, per il quale la tempra della malata, che vi ha aderito con ottimismo, si è rivelata ideale. La combattività di Paoli viene esaltata come parte degli interventi terapeutici intrapresi e prescritta come indispensabile alla guarigione. Inoltre, presentandosi nuovamente agli specialisti, ma questa volta guarita, la donna, sebbene calorosamente, è come un successo tecnico che viene accolta.

Per tutti questi motivi, *Pour le bonheur de vivre* appare emblematico come testo votato alla promozione di una specifica attitudine verso la malattia, ma eccessivamente parziale e privo di sfumature per poter essere apprezzato da chi ricerca una rappresentazione meno 'addomesticata' dell'esperienza patologica.

Tuttavia, l'adozione di un approccio critico che non si basi esclusivamente su contrasti netti ci pare la più appropriata. In linea con il modo in cui abbiamo scelto di accostarci alle patografie è l'invito di Johanna Shapiro a dotarsi di uno sguardo sensibile al complesso

intreccio di motivazioni retrostanti una narrazione e alla relatività dei concetti chiamati in causa per esaltare, o meno, la presunta credibilità di una patografia:

Within the academy, transgressive, boundary-violating, defiant counternarratives are championed precisely because they adopt a gritty outsider position, which has an implication of greater authenticity. But it is also true that stories of transcendence and joy can have a transgressive dimension. Just as it is hard for some to accept that persons with disabilities would not necessarily want to 'change' into persons without disabilities (cf. deaf culture), it may be difficult for a healthy person to understand that there can indeed be meaningful, even transformative aspects of experiencing life threatening illness. Such accounts may indeed conform to the conventional comic plot, but at the same time, they also may be offered in a spirit that violates the carefully maintained modernist dichotomies of health/illness, good/bad. Contestation and opposition do not automatically constitute more valid criteria for 'truth', reliability, authenticity or trustworthiness than other authorial stances. A brutal, unremittingly ugly narrative is not necessarily a more 'real' narrative than a transformative one. (p.70)

Se il pubblico non rinuncia a recepire con favore, e comprensibilmente, le storie di malattia dall'esito positivo, gli studi rivolti alla patografia tendono a favorire patografie meno rassicuranti. Identificate come trasgressive, queste narrazioni non sono, tuttavia, né effettivamente non convenzionali, né necessariamente più realistiche e qualitativamente superiori a narrazioni dai tratti opposti. Pertanto, la nostra metodologia tesa a confrontare le voci narranti della patografia, riscontrandone il tono caratteristico, l'andamento conferito al racconto e le tematiche affrontate, non è strumentale all'individuazione della storia più efficace o più corrispondente al 'reale', ma alla comprensione del funzionamento narrativo dell'opera.

5.4. Vuoti narrativi

È dunque considerando il piano della costruzione del testo che ci accingiamo ad aggiungere un ultimo tassello al nostro 'negativo' della patografia. L'attenzione rivolta a ciò che non trova posto nella narrazione ci conduce ad interrogarci sul significato delle esclusioni, perlopiù non casuali, del contenuto. Ruwen Ogien, seppure nell'ambito della saggistica, chiarisce quali aspetti dell'argomento ha ritenuto di non dover affrontare:

Étant donné l'ampleur désolante de mes ignorances dans le domaine organique ou médical, je me place aussi peut et aussi prudemment que possible dans la perspective clinique de la description des symptômes et de l'évaluation des protocoles thérapeutiques. Je ne dis rien non plus de l'étiologie, c'est-à-dire de la recherche des causes physiques ou mentales des états dits «pathologiques».

J'essaie de m'en tenir à l'expérience personnelle de la maladie et aux relations humaines dans lesquelles on est pris lorsqu'on y est confronté. (p.24)

Il taglio conferito al proprio discorso viene motivato con l'ambito di competenze di chi scrive, che si riflette sul tipo di linguaggio, il quale, ad esempio, non sarà ricalcato su quello medico, e che giustifica il ricorso al racconto dell'esperienza personale e privata. Circa quest'ultima componente del suo saggio, Ogien avverte indirettamente che una parte del suo resoconto, quella che coinciderebbe con il suo inizio più remoto, sarà assente. Non menzionerà, dunque, la causa della malattia, il fattore o la circostanza scatenante, il momento in cui si è insediata nel corpo.

Mentre il tempo dell'autobiografia, in cui la visione a ritroso viene enfatizzata, è il passato, e se il diario è costitutivamente radicato nel presente, la patografia è quasi invariabilmente protesa verso il futuro. Anche quando si opta per la forma diaristica, anche quando la speranza di debellare il male è ridotta, la circostanza della malattia impone agli autori di guadagnare più giorni possibili e dunque spostare lo sguardo sempre un po' più in là del presente. La guarigione è la meta verso cui ci si proietta e a cui sono funzionali sofferenze e trattamenti; quando lo stadio della patologia è terminale, l'attesa è rivolta alla tregua dal dolore o all'indefinito momento della fine. L'esistenza tangibile della malattia, il fatto che non possa essere messa in dubbio e occupi massicciamente la vita dell'individuo colpito, minacciando di negare il futuro, rendono ogni interesse per le origini del male assolutamente superfluo, soprattutto perché questa informazione non cambierebbe nulla della situazione attuale dell'autore, laddove è invece proprio il cambiamento ciò a cui egli anela.

In *L'intruso* Brett Shapiro ricorda l'intervento di Giovanni Forti a una trasmissione televisiva e commenta l'aspetto sofferente del compagno consegnandolo già alla sua fine prossima: «Fu inquietante [...]. Ormai, Giovanni era dall'altra parte» (p.112). Qualsiasi attenuazione è estranea alla prosa a cui Brett Shapiro ci ha abituato, ma il suo disincanto, derivato dalla profonda conoscenza dello stato di Forti, ha la sua ragione d'essere. Eppure, dopo aver visto il video dell'intervista citata in *L'intruso*, si fatica a comprendere la necessità, da parte di Enzo Biagi, di chiedere a Forti se abbia idea di come e quando sia avvenuto il contagio. Forti non rinuncia a rispondere, adducendo l'ipotesi che si sia infettato durante un periodo di sfrenatezza e promiscuità sessuale, aggiungendo, sollecitato, che in tali circostanze era impensabile risalire all'identità di un possibile 'untore'. Forti si trova in quella trasmissione per invitare a proteggersi durante i rapporti, ma, come se già non

apparisse abbastanza stremato dalla malattia, gli si domanda quasi di scusarsi e di ammettere, attraverso una ricostruzione del passato della causa, una colpa.¹⁷

Dunque, l'installazione della malattia, e non il suo riconoscimento, permane perlopiù confinata nell'inconoscibilità e risulta un'anomalia in quelle patografie che la evocano. Solo a poche settimane dalla morte Peter Noll avanza una fugace riflessione, ispirata dal ritrovamento di un vecchio amore, sulla lunga presenza silenziosa del cancro:

Interessant ist immerhin, dass das längst Vergangene jetzt von allen Seiten neu hervorkommt. Vielleicht entspricht dies der Geschichte des Krebses im eigenen Körper. Wahrscheinlich hat er lange lange Zeit geruht oder erfolglos gearbeitet, bis er schliesslich eine Stelle gefunden hat, von wo aus er den Körper zerstören kann. (p. 262)¹⁸

Sarah Lochlann Jain nel suo articolo "Living in Prognosis: Toward an Elegiac Politics" evidenzia come l'essere preda di una malattia grave equivalga a vivere tra le pieghe di diverse rappresentazioni del tempo. Concentrandosi su storie del cancro, Jain riscontra che, in concomitanza con una diagnosi che attesta la patologia, il passato subisce una rilettura e il narratore assiste all'emergere di una verità che si dispiega lungo gli anni trascorsi. Il prima, alla luce del dopo, non è ciò che si era sempre pensato. Jain rileva, inoltre, la difficoltà, nel dar conto di storie alternative, di dar forma a controfattuali del passato e del futuro. Il corso di una vita viene destabilizzato da una diagnosi, che può essere sì in grado di stabilire gli anni che separano dalla fine, ma ad un livello di astrazione tale che è difficile immaginarlo: «The temporality echoes the double action of the prognosis: causing and evacuating the terror of a potential future» (Jain p.81).

In realtà, la proiezione del futuro non dipende esclusivamente dalla durata della prognosi. Quando l'esito è incerto e l'andamento della malattia costellato di ricadute e riprese, è semplicemente lo stato del momento a dare forma all'avvenire, come avviene in *Il mestiere di morire* di Gusti Da Pozzo in occasione di un miglioramento:

Ecco una svolta importante in questo diario. Finirà lieto e nessuna lacrima rovinerà l'atmosfera. [...] La forza dello spirito! Mi fa ridere. È il fisico che comanda. Si potrà avere più o meno dignità, più o meno coraggio, questo sì, ma sfido qualsiasi a sorridere alla vita quando nel corpo comincia a imputridire la morte.

¹⁷ Sono, tuttavia, anni in cui la paura e le scarse conoscenze sulla malattia hanno una forte presa. Certamente diverso è il tenore dell'intervento di Guibert al programma televisivo francese *Apostrophes*, per il lancio di *À l'ami*, pur condividendo, con l'intervista a Forti, la totale assenza di tatto da parte del conduttore e l'aspetto visibilmente malato dell'ospite.

¹⁸ «È comunque interessante che il passato più remoto riaffiori adesso da ogni parte. Forse corrisponde alla storia del cancro nel proprio corpo. Probabilmente è rimasto tranquillo per molto, molto tempo, oppure ha lavorato inutilmente; alla fine ha trovato un punto dal quale può distruggere il corpo» (trad. it. p.219).

Tutto andrà bene. Già laureato. Io avrò, se non la pensione grossa (lo spero ancora però), la pensione piccola INPS e poi scriverò per i ragazzi come la Ester mi ha proposto. Forse qualcuno mi crederà, che non contagio, e mi manderà i bambini a lezione. (p.84)

Alain Emmanuel Dreuilhe nel penultimo capitolo di *Corps à corps*, intitolato “Envoi au Sida” (“Congedo dall’Aids”) si dice incapace di pensare al giorno in cui l’epidemia sarà debellata, poiché ormai non gli riesce di estraniarsi dall’universo della malattia in cui è relegato (cfr. p.182). Ciononostante, riconosce facilmente l’azione retroattiva esercitata dalla sieropositività in questi termini:

Fauché en pleine jeunesse ou déjà à mi-parcours, les malades n’ont plus que leur mort pour les situer, et je vois à présent les films de Rock Hudson coloré par sa fin. Ces crises oblitèrent le passé, bouleversent le présent et réécrivent l’avenir. Un membre du Congrès vient de mourir du SIDA. Il a essayé de faire croire qu’il avait été victime d’une transfusion de sang contaminé, mais son passé homosexuel clandestin est rapidement remonté à la surface. Du coup, ses antécédents et sa carrière politique, les nombreux projets de loi progressistes dont il a été l’instigateur, sont oubliés. Son SIDA a tout occulté et lui a retiré sa vie passée, rétroactivement et irrévocablement. (p.130)

Come sottolinea Jain: « prognosis affects every dimension of time, not just the future; the past becomes equally mysterious and unknowable» (p.82), e l’esempio di *Autobiography of a Face* di Lucy Grealy lo dimostra chiaramente. Il tumore le viene diagnosticato a seguito dell’urto di una caduta che ha avuto da bambina, ma tornando con la mente a quell’episodio remoto, l’autrice non stabilisce alcun legame certo tra i due eventi:

It’s impossible for me not to revisit this twenty- year -old playground scene and wonder why I didn’t go right when I should have gone left, or, alternatively, see, my movements as inexorable. If the cancer was already there, it would have been discovered eventually, though probably too late. Or perhaps that knock set in motion a chain of physical events that created an opportunity for the cancer to grow which it might not otherwise have found. Sometimes it is as difficult to know what the past holds as it is to know the future, and just as an answer to a riddle seems so obvious once it is revealed, it seems curious to me now that I passed through all those early moments with no idea of their weight. (Grealy pp.27-28)

La ricerca della causa prima si rivela fallimentare in partenza e per questo, oltre che per il fatto di risultare del tutto superflua, non occupa i nostri autori se non per il tempo di una ridotta speculazione. Come fa notare Lisa Dietrich, anche per *Before I say Goodbye* di Picardie e *Cancer in Two Voices* di Rosenblum e Butler, accomunati da una diagnosi errata che accorcia notevolmente la speranza di vita delle malate protagoniste e che dà loro diritto a un risarcimento, la rilettura del passato sancita dalla compensazione economica non ha, purtroppo, un’azione significativa né nel presente, né sul futuro (cfr. Dietrich p.60). Lo

stesso discorso non può essere fatto per l'eccezione costituita da *Mars* di Zorn, in cui non solo la ricerca delle origini del male è al centro dell'opera, ma fornisce all'autore un motivo decisivo per mutare la propria storia, puntando a un avvenire dalle fondamenta completamente diverse.

Se il momento della diagnosi o della comparsa dei sintomi appare l'inizio più plausibile per una patografia, senza far rimpiangere ulteriori scavi nel passato, vi sono zone della storia lasciate in ombra che assumono diversi significati. Nell'economia del racconto, l'omissione di informazioni rappresentata dall'ellissi può coincidere semplicemente con un salto temporale particolarmente audace, come quando Pia Paoli inaugura l'ultimo capitolo di *Pour le bonheur de vivre* situandolo a tre anni di distanza dai fatti con cui si era concluso quello precedente. In questo caso, l'esclusione di quanto è avvenuto nel periodo taciuto è funzionale alla trama della malattia privilegiata nel testo: gli anni che si sono svolti all'insegna della salute non hanno interesse narrativo.

Differente è il silenzio dichiarato di Guibert in *Cytomégalo-virus* e dal valore eccezionalmente rilevante perché associato a un autore votato allo svelamento. A seguito di un intervento che lo ha scosso parecchio, Guibert annota: «Rien écrit ce soir. Trop choqué. J'essaierai demain» (p.59). A volte il trauma è inesprimibile, altre volte non sono le parole a mancare, ma perché sono troppo dure per essere comunicate a chi già sta soffrendo, le si riversa in un testo che la persona cara non leggerà mai. La scrittura offre allora a chi resta uno spazio di sollievo e liberazione dal dolore. Brett Shapiro riversa nella narrazione de *L'intruso* «termini sgradevoli e brutali che non osai mai pronunciare al cospetto di Giovanni» (p.59). Alessandro Milan, invece, ricostruisce in *Mi vivi dentro* quella fine che non era mai stato oggetto di conversazione tra l'autore e la moglie, ma solo di tacito scambio per mezzo dei pensieri da lei lasciati scritti su un quaderno che aveva cura di riporre dove sapeva che il marito l'avrebbe trovato e letto.

5.5. Coda: sulle soglie del testo

Prima di congedarci dalle patografie, ci apprestiamo a gettare un ultimo sguardo ai mezzi impiegati per sopperire al venir meno della parola del narratore quando la sua morte prende corpo.

Il grande non detto, verso cui una buona parte dei racconti di malattia si protende, resta l'esito finale del declino, rappresentato dalla morte, che tuttavia essendo incomunicabile,

priva il racconto del suo tassello conclusivo, lasciandolo interrotto. Proprio per questo abbiamo proposto una lettura dei *Diktate* di Peter Noll come progetto di scrittura che non centra il suo obiettivo, poiché, oltre a contenere un resoconto relativamente carente della malattia, non registra l'avviarsi dell'autore verso la propria fine. Deve essere parso naturale, pertanto, far seguire ai *Diktate*, che si concludono con la descrizione di un pranzo, uno scritto intitolato "Die Letzten Tage. Nach Erinnerungen von Rebekka Noll und Max Frisch" ("Gli ultimi giorni. Dai ricordi di Rebekka Noll e Max Frisch") che risponde all'esigenza di chiusura della storia:

Der Leser der Diktate möchte wissen, ob und wie dem Verfasser der Aufzeichnungen gelungen ist oder geschenkt wurde, sein Bemühen um ein würdiges, persönliches Sterben durchzuhalten. Erinnerungen seiner älteren Tochter Rebekka, die sie in einem Gespräch mit Frau Gladys Weigner auf Tonband festgehalten hat, können ihm dazu einiges sagen. (Noll p.275)¹⁹

In poco più di tre pagine la testimonianza della figlia di Noll, che viene nominata solo occasionalmente nei *Diktate*, ricostruisce il repentino aggravarsi delle condizioni del padre, tra deliri, dolori, angoscia e tregue di lucidità e vitalità, fino alla calma finale. Rebekka Noll assume un'identità un po' meno abbozzata rispetto alla sua fugace comparsa nei *Diktate*, in quanto appare ora come la persona più vicina a Noll nella fase terminale della malattia, nonché colei che si occupa della sua assistenza. La giovane, supportata dai ricordi di Max Frisch, offre uno sguardo esterno che tuttavia è solo in parte compiente e in grado di restituire quel «processo di morte che l'intelletto non riesce più a elaborare» (cfr. Noll trad. it. p.232). Va da sé che l'esperienza del defunto non possa che essere incomunicabile e che coloro che restano ne siano esclusi, come sancisce Max Frisch al termine del suo discorso funebre, incluso in chiusura al volume dei *Diktate*. Nei ricordi di Rebekka Noll, inoltre, si trovano concentrati gli aspetti manifesti della malattia che nell'opera erano contenuti in quantità ridotta, poiché la patologia dell'autore, come abbiamo avuto modo di sottolineare, permane fondamentalmente silente e invisibile.

Simili testi integrativi, annessi all'edificio portante della patografia, fanno capo ad altre voci che, come per delega, apportano quella parola che l'autore non ha potuto pronunciare. Nel caso dei *Diktate*, la funzione degli scritti aggiuntivi è primariamente informativa per quanto riguarda la testimonianza della figlia, mentre con la sua orazione funebre Max Frisch realizza un omaggio che, senza essere celebrativo, risulta riflessivo e affettuoso. I

¹⁹ «Il lettore dei dettati vorrà forse sapere se e come l'autore degli appunti sia riuscito – o se gli sia stato concesso – di sostenere fino alla fine i suoi sforzi per una morte dignitosa e personale. I ricordi della figlia maggiore Rebekka, registrati su un nastro in un colloquio con la signora Gladys Weigner, possono offrire alcuni chiarimenti» (trad. it. p.231).

contributi paratestuali di questo tipo sono, d'altronde, alquanto frequenti in ambito patografico e hanno una valenza che non si limita ad approfondire la vicenda nei suoi risvolti non resi noti dall'autore. Non accompagnano tutte le autobiografie della malattia e sono generalmente superflue in quelle che si devono al compagno o al familiare, già in una posizione di narratore indiretto dell'esperienza e in quanto tale in grado di conferirle una certa compiutezza esteriore. Ma quando si presentano, le aggiunte sulle soglie del testo offrono scorci significativi e spesso inediti sull'opera. Vi faremo riferimento per riscoprirvi la necessità di giustificare, su un piano critico ed editoriale, testi che, evidentemente, non sono completamente in grado di sostenere da soli la propria esistenza. Sebbene questa 'mancanza' della patografia abbia connotati soprattutto storici, sia in atto, cioè, all'uscita di testi oggi datati, è riscontrabile anche in pubblicazioni decisamente più recenti, segno che il processo di legittimazione non è del tutto concluso. Lo si evince, ad esempio, dalle prefazioni che introducono *La vie sauve* di Violet e Desplechin, ben tre e firmate da figure professionali, la cui chiamata in causa funge già da indicatore alla lettura, suggerendo la portata di interesse dell'opera: un filosofo (Roger-Pol Droit), un medico (Jean-François Chermann) e uno scrittore (Erik Orsenna). Di per sé, questa integrazione al testo motiva la ragion d'essere, non data per scontata, dell'opera.

Mars venne pubblicato dall'editore tedesco Kindler con la prefazione, annunciata in copertina, di Adolf Muschg, intitolata "Geschichte eines Manuskripts" ("Storia di un manoscritto"), che ricostruisce la vicenda editoriale che ha portato alla conoscenza del testo di Zorn. Nell'edizione italiana, il contributo di Muschg viene posposto a *Mars*, il quale viene invece fatto precedere da una introduzione specifica per il pubblico del nostro Paese, firmata da Italo A. Chiusano. Quella della prefazione è una pratica che non ha nulla di inedito e che risponde a molteplici funzioni; eppure, il fatto che accompagni molte patografie risulta sintomatico della collocazione e delle aspettative di questi testi nel panorama e nel mercato letterario. L'esempio di Zorn, che addirittura è soggetto a una duplice cornice esplicativa, è, pertanto, oltremodo rivelatore, sia perché gli scritti che lo 'scortano' ne anticipano le problematicità (di stile e contenuto), sia perché a queste contrappongono le ragioni per cui valga la pena affrontare la lettura, alla cui facilitazione l'apparato paratestuale in parte è finalizzato.

Critica, chiarificazione, promozione, ma anche legittimazione dell'opera sono in atto: non è trascurabile, infatti, che le prefazioni si debbano a personalità dotate di quell'autorevolezza e fama mancanti all'autore dell'opera e che per questo sono in grado di farsi garanti, di fronte al pubblico in dubbio se intraprendere la lettura o in procinto di

farlo, del valore di un'opera che si erige su basi incerte. Quelle, per l'appunto, dell'individuo qualunque che si pone al centro del proprio racconto ed esibisce un'esposizione estrema dell'intimità della malattia che non ha tradizione nella letteratura autobiografica. Per questo le prefazioni assumono, in aggiunta, una funzione difensiva, allo scopo di prevenire il disorientamento e lo scetticismo che i presupposti su cui si fonda un'opera come *Mars* possono suscitare, pregiudicandone la ricezione. Che siano terzi a firmare lo scritto appositamente adibito al sostegno dell'opera indica che la voce dell'autore non è, in molti casi patografici, sufficientemente autorevole per imporsi da sola all'attenzione e far così risuonare la propria storia.

Oltre a delineare le circostanze in cui *Mars* ha visto la luce, attribuendo al medico curante, come abbiamo segnalato nella sezione di analisi, un'inaspettata funzione all'interno della dinamica di trasmissione editoriale, la prefazione di Muschg offre un primo approccio al testo, facilitandone l'avvicinamento da parte del lettore e anticipandone le riserve, a partire dall'interrogativo sulla natura letteraria o meno del libro di Zorn. Chiusano risponde alla domanda inaggirabile definendo *Mars* un «“prodotto letterario” di sicura validità e, più ancora, un documento umano di bruciante, addirittura irritante interesse» (trad. it. p.vi). L'originalità di *Mars* viene attribuita non tanto ai temi della malattia e della morte con cui molti si sono misurati, ma all'impostazione che Zorn conferisce al discorso e ai bersagli contro cui si scaglia. L'opera viene valutata, e apprezzata, anche in virtù delle peculiarità con cui esposizione e narrazione vengono realizzate, senza limitarsi al loro tema principale.

Ciononostante, *Mars* viene presentato come testo, evidentemente, bisognoso di essere preventivamente spiegato e giustificato, in virtù del suo contenuto e del fatto che l'autore sia alla sua prima, e unica, pubblicazione e per giunta autobiografica. Chiedersi se si tratti di letteratura, come per primo fa Muschg, sottintende domandarsi perché *Mars* vada letto. Muschg non nega le carenze palesi dell'opera, come quei vuoti narrativi talvolta resi espliciti dal narratore stesso che li commenta, ma ne sottolinea anche lo studiato impianto retorico, sulla base del quale il critico svizzero può affermare senza esitazione che sì, si ha indiscutibilmente a che fare con della letteratura. Qualora non si fosse disposti a concepire *Mars* in questo modo, quella di documento resta l'altra opzione disponibile, che consente, in ogni caso, la legittimazione di una scrittura della malattia non ancora, evidentemente, del tutto accettata e acquisita.

Lo statuto di documento, chiamato in causa, viene proposto come alternativa all'oggetto di natura letteraria ed è associabile sia a una vicenda verificata realmente, sia

a un valore non esclusivamente privato, ma di interesse per la collettività. Si scorge, in questa comprensione del racconto di vita, un accenno di esemplarità che rimanda alla necessità del *docere*, di quell'utilità a cui gli autobiografi si erano inizialmente appellati per motivare, e rendere socialmente ammissibile attraverso la pubblicazione, il loro discorso sull'io.

La storia letteraria ci ha abituati alle prefazioni che i romanzieri, rivolgendosi direttamente al lettore, puntualmente componevano in apertura alle proprie opere che intendevano illustrare, motivare e difendere. Le ragioni della fioritura di questi testi preparatori alla lettura, di cui offrono numerose testimonianze moltissimi romanzi dell'Ottocento, da Balzac ai Goncourt, sono innanzitutto storiche. A quell'altezza temporale, infatti, il genere è recente e non gode di buona fama, motivo per cui gli autori devono controbattere alle accuse di dedicarsi a una narrativa bassa, popolare, indirizzata solo alle donne, immorale e superficiale (cfr. Noiray p.6). A lungo si protrae lo stratagemma dell'editore o dell'amico che presenta il presunto manoscritto ritrovato e dietro cui si cela immancabilmente l'autore, per cui la voce che introduce il testo è sempre la sua. Anche per questo il parallelismo con le prefazioni apposte alle patografie resta limitato: in esse l'intermediario tra l'autore e il lettore non è una figura fittizia, ma è effettivamente un terzo attore che fornisce una prospettiva diversificata sul testo. Nel corso del tempo, il ricorso alla prefazione autoriale è caduto pressoché in disuso, anche per via della specializzazione, nel XX secolo, della figura del critico e dello studioso di letteratura a cui viene assegnato il compito di produrre scritti teorici e incentrati su questioni di ordine estetico, le quali effettivamente trovano spazio anche nelle prefazioni alle patografie.

Dunque, da un lato la scrittura specialistica e delegata delle introduzioni riflette un'evoluzione storica e un'esigenza minore, da parte dell'autore, di ritornare in prima persona su quanto già espresso nell'opera. Dall'altro, questa ripartizione e distinzione delle voci acuisce, in sede patografica, la vulnerabilità di una voce autoriale che non è in grado, o non viene reputata in grado, di sostenersi da sola, che ha, per così dire, bisogno di un rinforzo, di un garante. Collocandosi molti dei testi di nostro interesse *in limine mortis*, a partire da *Mars* di Zorn, la repentina assenza autoriale ha reso indispensabile il supporto altrui a un'opera trovata troppo presto orfana. Ma è altrettanto innegabile che la scrittura autobiografica è di per sé una giustificazione all'atto introspettivo rivolto alla propria vita, nel senso che contiene al suo interno, convenzionalmente, dichiarazioni che ne chiariscono i presupposti; oppure la fama di chi si racconta è sufficiente ad autorizzare la sua opera.

Ecco perché l'autobiografia non ha seguito, in questo aspetto, il cammino intrapreso dal romanzo quando si è avvalso massicciamente della prefazione.

Quindi, il tempo dedicato a narrare la propria esperienza di malattia è stato impiegato anche per rendere esplicito cosa abbia spinto a questa scrittura autobiografica. Il surplus della prefazione allografa alla patografia, cioè firmati da terzi, necessita, pertanto, di essere indagata nella direzione dello scarto della destabilizzazione rispetto al letterario di cui i testi sulla malattia sono spesso portatori. D'altronde, come mette in evidenza Gérard Genette, l'allografia di questi scritti posti ai margini dell'opera costituisce di per sé una separazione, tra l'autore e il prefatore (cfr. Genette p.259). Rispetto all'asse temporale, la prefazione di questo tipo può, naturalmente, essere originale (ovvero per una prima edizione), ulteriore (per una traduzione o una riedizione), tardiva (generalmente postuma). Nel caso della patografia, tuttavia, l'autore, frequentemente, non arriva ad assistere alla prima pubblicazione, per cui l'introduzione che la accompagna è originale e insieme, ma solo limitatamente, tardiva. Le funzioni della prefazione sono riassumibili come informative e di raccomandazione: si punta, cioè, a presentare il testo, di consueto ricostruendo o svelando vita dell'autore e genesi dell'opera, la cui promozione è, invece, velata, poiché la presenza dell'intervento di un terzo si motiva da sola con questo scopo. Quando non è un autore più consacrato ad assumerne l'incarico, lo si affida ad una penna che sia in grado di fornire un'interpretazione di rilievo e dunque uno statuto teorico esemplare (cfr. Genette pp. 260-264).

Genette, nel suo sondaggio di prefazioni, menziona il disagio che coglierebbe molti prefatori alle prese con richieste editoriali di promozione di testi che non incontrano, in realtà, il proprio gusto, o con l'imbarazzo di porsi in una posizione immodestamente superiore a quella dell'autore (cfr. pp.268-270). Tali scrupoli di coscienza emergono di fronte alla patografia e di essi vi è traccia nelle prefazioni a *Mars*, sebbene l'operazione critica sia condotta con un notevole equilibrio tra obiettività e consapevolezza delle circostanze particolari a cui si deve l'opera. Infatti, sia Muschg sia, per l'edizione italiana, Chiusano, non elidono né i difetti di scrittura di Zorn, né le 'attenuanti' inevitabili di fronte al lascito di un morente, ma il fatto che entrambe le questioni siano sollevate palesano le difficoltà percepite dai prefatori nello svolgimento del loro compito. Anche Cesare Zavattini, prefatore de *Il mestiere di morire* di Da Pozzo, dà conto di un confronto non facile con l'opera, che risolve però propendendo per una promozione sostanzialmente incondizionata, e concisa, di quella che viene identificata principalmente con la testimonianza di una fine prematura.

Circa *Mars*, osserviamo ancora che al contrario di Chiusano, Muschg si concede una digressione autobiografica, non limitandosi pertanto alla mera attività critica e mettendo in gioco anche, tramite lo svelamento di dettagli sul proprio passato, la fama dell'autore affermato che può fungere da attrattiva per i lettori. E tuttavia, è credibile che il coinvolgimento da parte di Muschg, che venne contattato per conto dell'autore al fine di concretizzare la pubblicazione di *Mars*, sia più profondo di quanto un atto di scrittura puramente intellettuale richieda. Lo stesso si può dire della prefazione di Rossana Rossanda a *L'intruso* di Brett Shapiro, in cui la presentazione dell'opera è l'occasione per rendere nota la conoscenza con Giovanni Forti e ricostruirne la biografia degli anni precedenti all'Aids, gli unici che vengono raccontati all'interno dell'opera. Forti, che aveva lavorato per *Il Manifesto*, se ne era poi distaccato e Rossanda interpreta la sua vicenda all'insegna dello scarto generazionale, vedendo nel giovane collega una diversa concezione di ruoli sociali e impegno politico.

In ogni caso, al centro delle prefazioni citate permangono le opere, *Mars*, *Il mestiere di morire* e *L'intruso*, benché la tentazione della divagazione, e della strumentalizzazione, esista:

Ma può anche capitare che il prefatore, forte della posizione dominante che gli conferisce generalmente la sua notorietà, e sempre il fatto di rispondere a una domanda, e sicuro dunque di potersi permettere più o meno tutto, se ne approfitti per andare al di là del presunto oggetto del suo discorso in favore di una causa più generale, e a volte completamente diversa. L'opera prefata diviene allora un semplice pretesto per un manifesto, una confidenza, un regolamento di conti, una divagazione. (Genette p.267)

Non si deve pensare, insomma, che nonostante gli esempi virtuosi citati, l'ambito patografico, che imporrebbero tatto e cautela nel commentare scritti dettati, molte volte, da situazioni di profondo svantaggio (in termini di marginalizzazione, salute gravemente compromessa, assenza di fama pregressa nel mondo delle lettere), sia esente da prevaricazioni. Soprattutto se si tiene conto della radicale assenza autoriale, la cui morte concomitante alla pubblicazione impedisce l'opposizione a una interpretazione dell'opera non in linea con i suoi intenti e assicura al prefatore una libertà incontrastata. Riguardo alle patografie, emblematico è il caso che coinvolge Ann Patchett, scrittrice come l'amica Lucy Grealy, alla quale dedica, in seguito alla sua morte improvvisa (avvenuta nel 2002 per un'overdose), un articolo per la stampa, la prefazione alla riedizione del 2003 di *Autobiography of a Face* e il *memoir Truth and Beauty* uscito nel 2004. Patchett sembra andare oltre la richiesta di aggiungere un'ultima parola alla tormentata vicenda di Grealy e

il sospetto che gli scritti, susseguitisi a breve distanza dalla morte dell'amica, attingano in maniera troppo scoperta dalla celebrità di una persona vicina, è inestinguibile.²⁰ In un articolo firmato dalla sorella di Grealy, l'accusa nei confronti di Patchett è esplicita: il suo impossessarsi della storia di Lucy, culminata nel *memoir* in cui vengono rivelati numerosi dettagli intimi e tratti caratteriali poco lusinghieri, è stato arrivista e irrispettoso del lutto della famiglia e, inoltre, della memoria della scomparsa.²¹

Ciononostante, la prefazione risulta un contenitore adeguato e sufficientemente controllato entro cui l'omaggio a un autore da poco defunto, specie se personalmente conosciuto da chi la compone, può apparire genuinamente tale. Peter Noll, che già dalla diagnosi affida all'amico e celebre scrittore Max Frisch l'incarico di scrivere l'orazione funebre, prevederà anche l'inclusione di questo discorso nella pubblicazione dei propri *Diktate*, in cui compare, per la precisione, come postfazione. In questo caso il legame di amicizia non lascia adito a sospetti, dato che l'intervento della voce altrui è stato scelto in anticipo dall'autore e perché questo non avrebbe nessun guadagno concreto dalla connessione con la voce blasonata, poiché la pubblicazione è stata decisa come postuma.

Come abbiamo visto, Zorn si interrogava in *Mars* sulla natura della propria scrittura e ipotizzava che l'esposizione della sua storia personale potesse avere una valenza politica. Non solo la giustificazione, ma anche l'esigenza di riscatto è leggibile soprattutto nei *memoir* di chi non ha avuto la possibilità di pubblicare altro, o, più radicalmente, di vivere di più, come è stato per Zorn e per altri. Lo dimostra un testo oggi introvabile e che non ha avuto minimamente la risonanza ottenuta da *Mars*, ovvero *Il mestiere di morire* di Da Pozzo. Militante socialista, la giovane operaia, dopo anni trascorsi in diversi sanatori, muore di tubercolosi a 31 anni, nel 1953. Passa quasi un decennio prima che il suo diario conosca la pubblicazione, per le Edizioni Avanti, dopo alcune reticenze di cui il lettore viene informato nella prefazione di Zavattini, preceduta a sua volta da un ritratto edificante, comparso sull'*Avanti!*, che ricostruisce la breve vita di Da Pozzo. La dinamica di trasmissione del manoscritto è analoga a quella che avrà per protagonista Zorn: Zavattini riceve una lettera della giovane sconosciuta, con annesso i quaderni da lei redatti e descritti come possibile «materiale utile per una indagine sul dolore» (Da Pozzo p.7); Zavattini non

²⁰ Patchett era reduce dal successo del romanzo *Bel Canto* (2001). Se è vero che il *memoir* è diventato un'opzione di sicura fortuna per gli autori in crisi su come proseguire la propria carriera (Patchett avrebbe dovuto replicare le vendite di *Bel Canto*), con l'atto che sembra annunciarlo (l'introduzione a *Autobiography of a Face*) assistiamo a un caso di prefatore che trae vantaggio dall'autore e non, come negli altri esempi forniti, viceversa.

²¹ Suellen Grealy firma l'articolo "Hijacked by grief" per il *Guardian* nel 2004.

sa che la ragazza sarebbe morta da lì a pochi giorni e quando apprende la notizia si attiva per una pubblicazione che avrà luogo dopo varie procrastinazioni. Confrontandosi con lo stesso quesito che il sostenitore di *Mars* avrebbe affrontato decenni dopo, Zavattini si chiede se dei quaderni sulla quotidianità in sanatorio siano «un libro»:

Due editori risposero no, che si poteva casomai parlare di documento, e senza dubbio di una creatura intelligente e insolita, ma ci sarebbe stato troppo da tagliare, specialmente le lunghe citazioni dei politici e dei poeti. Ma che cosa è un libro? A saperlo troppo forse si finisce col recare offesa alle presenze non stampate cui ormai il gran numero non toglie ma dà incanto e concretezza (Da Pozzo p.8)

Qui ad essere contestata è la materialità, il manoscritto in quanto oggetto, che Da Pozzo fa pervenire sotto forma di quaderno addizionato da ritagli di giornale, disegni e citazioni dell'estensione di intere pagine. La domanda «che cos'è un libro» coinvolge, pertanto, non solo il suo carattere letterario, ma anche la sua oggettualità e ripropone l'interrogativo affrontato da Muschg e Chiusano in merito a *Mars*, tentando di stabilire se l'opera sia o meno letteraria. In secondo luogo, da parte di Zavattini si osserva l'impiego della categoria di documento, già scomodata pure per *Mars*, sebbene qui la sua funzione sia di escludere il carattere letterario. Allo stesso modo, Rossanda scarta il termine in merito a *L'intruso*, a cui attribuisce il valore di un testo che può sussistere nel tempo: «[...] ne è venuto non un documento, ma un'opera capace di non dissolversi con l'immediato che l'ha prodotta, di esistere per sé» (p. xvi). Zavattini, tuttavia, cita Da Pozzo come colei che per prima ipotizza per i suoi quaderni un impiego ai fini di un'indagine.

Nell'introduzione a *Il mestiere di morire*, il prefatore sceglie di astenersi dal commentare la qualità del manoscritto e difende, in sostanza, la doverosità del rendere nota la storia di una fine ingiusta per una giovane la cui vita si è interrotta prematuramente e tra continue sofferenze. Da Pozzo, insomma, con la sua scrittura documenta quelle presenze «non stampate», a cui il riconoscimento pubblico per mezzo del medium della narrazione scritta non è garantito perché non appartenenti al novero degli autori già affermatosi nella produzione di testi. Una lettura 'umana' è, insomma, quella che viene predisposta per *Il mestiere di morire*. La distanza storica consente, eppure, di avvicinarsi a questo testo effettivamente come documento, nel senso che offre una testimonianza notevole sulla realtà scomparsa dei sanatori, sul loro funzionamento e la vita che le internate vi conducevano all'interno, con un registro differente da quello del romanzo, che tanto ha contribuito a costruire e imporre un immaginario, spesso distorto, della tubercolosi, come Susan Sontag ci ha insegnato.

Ci pare che, alludere a queste letture incrociate, in cui documentarietà, testimonialità e letterarietà si escludono, interagiscono e convivono, sia un adeguato, oltre che proficuo, modo di congedarci. Adeguato perché ci riporta alla definizione del campo di indagine da cui abbiamo preso le mosse, senza darlo per immutabile, trasversalmente condiviso o indiscutibilmente assodato. Proficuo perché pone le basi per un proseguimento della ricerca, magari in direzione, questa volta, non delle voci narranti, ma di una maggiore definizione degli atti di lettura a cui sono soggette.

6. BIBLIOGRAFIA

Corpus patografico

- Barbedette, Gilles. *Mémoires d'un jeune homme devenu vieux*. Gallimard, 1993.
- Barzaghi, Ursula. *Senza vergogna. Una storia di coraggio contro l'Aids*. E/O, 1996.
- Bauby, Jean-Dominique. *Le scaphandre et le papillon*. Robert Laffont, 1997.
- . *Lo scafandro e la farfalla*. Traduzione di Benedetta Pagni Frette. Ponte alle Grazie, 1997.
- Brooke-Rose, Christine. *Life, End of*. Carcanet Press, 2006.
- Butler, Sandra e Barbara Rosenblum. *Cancer in Two Voices*. Spinsters, 1991.
- Brown, Rebecca. *Excerpts from a Family Medical Dictionary*. 2001. Granta, 2004.
- Da Pozzo, Gusti. *Il mestiere di morire*. Avanti, 1962.
- De Beauvoir, Simone. *Une mort très douce*. Gallimard, 1964.
- . *Una morte dolcissima*. Traduzione di Clara Lusignoli. Einaudi, 2005.
- Del Rosso, Francesca. *Wondy. Ovvero, come si diventa supereroi per guarire dal cancro*. Rizzoli, 2015.
- Dreuilhe, Alain Emmanuel. *Corps à corps*. Gallimard, 1987.
- . *Corpo a corpo. Diario dall'interno dell'Aids*. Traduzione di Doretta Chioatto. Mondadori, 1989.
- Ernaux, Annie. *Une femme*. Gallimard, 1988.
- . *Una donna*. Traduzione di Lorenzo Flabbi. L'orma, 2018.
- . *L'événement*. Gallimard (Folio), 2000.
- Ernaux, Annie e Marc Marie. *L'usage de la photo*. Gallimard (Folio), 2005.
- Grealy, Lucy. *Autobiography of a Face*. 1994. Methuen, 2004.
- Guibert, Hervé. *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*. Gallimard, 1990.
- . *All'amico che non mi ha salvato la vita*. Traduzione di Monica Martinat. Guanda, 1993.
- . *Le protocole compassionnel*. Gallimard (Folio), 1991.
- . *Le regole della pietà*. Traduzione di Laura Vettori. Marsilio, 1995.
- . *Cytomégalo virus. Journal d'hospitalisation*. Seuil, 1992.
- . *Citomegalovirus. Diario d'ospedale*. Traduzione di Alfredo Salsano. Bollati Boringhieri, 1992.
- Kalanithi, Paul. *When Breath Becomes Air*. Random House, 2016.

---. *Quando il respiro si fa aria. Un medico, la sua malattia e il vero significato della vita*. Traduzione di Manuela Faimaili. Mondadori, 2016.

Lorde, Audre. *The Cancer Journals*. Spinsters, 1980.

Lynch, Dorothea e Eugene Richards. *Exploding into Life*. Aperture, 1986.

Milan, Alessandro. *Mi vivi dentro*. DeA Planeta Libri, 2018.

Monette, Paul. *Borrowed Time. An AIDS Memoir*. Harcourt Brace Jovanovich, 1988.

Noll, Peter. *Diktate über Sterben und Tod*. Pendo, 1984.

---. *Sul morire e la morte*. Traduzione di Marina Bistolfi. Mondadori, 1985.

Paoli, Pia. *Pour le bonheur de vivre*. France-Loisirs, 1967.

---. *Atomi all'ora del té*. Traduzione di Laura Guarino. Mondadori, 1968.

Picardie, Ruth. *Before I Say Goodbye*. Penguin, 1998.

Rieff, Daniel. *Swimming in a Sea of Death. A Son's Memoir*. Simon and Schuster, 2008.

---. *Senza consolazione. Gli ultimi giorni di Susan Sontag*. Traduzione di Giuseppe Iacobacci. Mondadori, 2009.

Shapiro, Brett. *L'intruso*. Traduzione di Marina Astrologo. Feltrinelli, 1993.¹

Terzani, Tiziano. *Un altro giro di giostra. Viaggio nel male e nel bene del nostro tempo*. 2004. TEA, 2004.

Violet, Lydie e Marie Desplechin. *La vie sauve*. Seuil, 2006.

---. *La vita salva*. Traduzione di Orietta Mori. Ponte alle Grazie, 2005.

Wolf, Christa. *Leibhaftig*. Luchterhand, 2002.

---. *In carne e ossa*. Traduzione di Anita Raja. E/O, 2002.

Zorn, Fritz. *Mars*. Kindler, 1977.

---. *Il cavaliere, la morte e il diavolo*. Traduzione di Amina Pandolfi. Mondadori, 1986.

Altre opere

Agostino. *Le confessioni*. Rizzoli, 1997.

Pascal, Blaise. *Pensées*, Éditions Arvensa, 2014.

D'Avenia, Alessandro. *Bianca come il latte, rossa come il sangue*. Mondadori, 2010.

Gardini, Nicola. *La vita non vissuta*. Feltrinelli, 2015.

Green, John. *The Fault in Our Stars*. Barnes and Noble, 2012.

Guibert, Hervé. *L'image fantôme*. Minuit, 1981.

¹ Shapiro, statunitense che a seguito della relazione con Giovanni Forti ha scelto l'Italia come Paese d'adozione, ha dato alle stampe solo la traduzione italiana del testo composto in inglese.

---. *L'homme au chapeau rouge*. Gallimard, 1992.

---. *Le mausolée des amants*. Gallimard, 2001.

James, Alice. *The Diary of Alice James*. Penguin, 1982.

---. *Il diario. 1889-1892*. Traduzione di Maria Antonietta Saracino. La Tartaruga, 1985.

Mairs, Nancy. *Ordinary Time. Cycles in Marriage, Faith, and Renewal*. Beacon Press, 1993.

Patchett, Ann. *Truth and Beauty. A Friendship*. Harper Perennial, 2004.

Picardie, Justine. *If the Spirit Moves You. Life and Love After Death*. Picador, 2002.

Rousseau, Jean-Jacques. *Les confessions*. Gallimard, 1973.

Sacks, Oliver. *Awakenings*. Pelican Books, 1973.

---. *The Man Who Mistook His Wife for a Hat*. Gerald Duckworth, 1985.

Tucidide, *Le storie*. Utet, 2005.

Vico, Giambattista. *Autobiografia*. Il Mulino, 1992.

Wolf, Christa. *Nachdenken über Christa T*. Mitteldeutschen Verlag, 1968.

Woolf, Virginia. *Sulla malattia*. Traduzione di Nicola Gardini. Bollati Boringhieri, 2006.

Wordsworth, Dorothy. *The Grasmere and Alfoxden Journals*. Oxford University Press, 2008.

Studi e saggi

Aronson, Jeffrey K. "Autopathography: the patient's tale" *BMJ*, n.321, 2000, pp.1599–1602.

Auerbach, Erich. *Mimesis. Il realismo nella letteratura occidentale*. Vol.1, Einaudi, 1970.

Bachtin, Michail. *Estetica e romanzo*. Einaudi, 1997.

Bagros, Philippe, Gérard Danou e Annie Olivier. *Littérature et médecine. Petite anthologie littéraire à l'usage des étudiants en médecine*. Ellipses, 1998.

Bardou, Florian. "Hervé Guibert. «Une sorte de révélateur parfait» pour les gays" *Libération*, 27 dicembre 2016.

Barenghi, Mario. *L'autorità dell'autore*. Milella, 2002.

Battistini, Andrea. *Lo specchio di Dedalo. Autobiografia e biografia*. il Mulino, 2007.

Bauman, Zygmunt. *La società dell'incertezza*. Il Mulino, 1999.

Beck, Ulrich. *La società del rischio*. Carocci, 2000.

Bell, Susan Groag e Marilyn Yalom (a cura di). *Revealing Lives. Autobiography, Biography, and Gender*. State University of New York Press, 1990.

- Benjamin, Walter. *Il narratore. Considerazioni sull'opera di Nikolaj Leskov*. Einaudi, 2011.
- Bert, Giorgio. *Medicina narrativa: storie e parole nella relazione di cura*. Il pensiero scientifico, 2007.
- Betri, Maria Luisa. "Scrivere della morte. Lettere femminili a medici del primo Ottocento." *Il medico di fronte alla morte (secoli XVI-XXI)*. A cura di Giorgio Cosmacini e Georges Vigarello. Fondazione Ariodante Fabretti, 2008, pp.111-129.
- Bolaki, Stella. *Illness as Many Narratives. Arts, Medicine and Culture*. Edinburgh University Press, 2006.
- Boulé, Jean-Pierre. *Hervé Guibert. Voices of the Self*. Liverpool University Press, 1999.
- . *HIV Stories: The Archaeology of AIDS Writing in France, 1985-1988*. Liverpool University Press, 2002.
- Boston Women's Health Book Collective. *Our Bodies, Our Selves*. Simon & Schuster, 1973.
- Brody, Howard. *Stories of Sickness*. Oxford University Press, 2002.
- Brooks, Peter. *Trame. Intenzionalità e progetto nel discorso narrativo*. Einaudi, 1995.
- Bruner, Jerome. "The Narrative Construction of Reality" *Critical Inquiry*, n.1, 1991, pp.1-21.
- Calabrese, Stefano. *La comunicazione narrativa. Dalla letteratura alla quotidianità*. Mondadori, 2010.
- Caruso, Carlo. "«È un libro sulla malattia fisica»" *Corriere del Ticino*, 30 ottobre 2015.
- Cecchetti, Dario e Michele Mastroianni (a cura di). "La rappresentazione della madre nella letteratura francese del Novecento" *Studi Francesi* n.3, 2011.
- Ceserani, Remo. *Raccontare il postmoderno*. Bollati Boringhieri, 1997.
- . *Convergenze. Gli strumenti letterari e altre discipline*. Mondadori, 2010.
- Charon, Rita. *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*. Oxford University Press, 2006.
- Chatman, Seymour. *Storia e discorso*. Pratiche, 1981.
- Clow, Barbara. "Who's Afraid of Susan Sontag? or, the Myths and Metaphors of Cancer Reconsidered" *Social History of Medicine* n. 2, 2001, pp. 293–312.
- Conway, Kathlyn. *Illness and the Limits of Expression*. The University of Michigan Press, 2007.
- Cook, Kay. "Illness and Life Writing" *Encyclopedia of Life Writing.: Autobiographical and Biographical Forms*. A cura di Margaretta Jolly. Routledge, 2001.

Couser, G. Thomas. *Recovering Bodies. Illness, Disability and Life Writing*. The University of Wisconsin Press, 1997.

---. *Memoir. An Introduction*. Oxford University Press, 2001.

Croce, Arlene. "Discussing the Undiscussable." *The New Yorker*, 26 dicembre 1994, pp. 54-60.

D'Intino, Franco. *L'autobiografia moderna. Storia, forme, problemi*. Bulzoni, 1998.

De Man, Paul. "Autobiography as De-facement" *MLN*, n. 5, 1979, pp. 919-930.

Demetrio, Duccio. *Educare è narrare. Le teorie, le pratiche, la pratica*. Mimesis, 2012.

Denis, Benoît. *Littérature et engagement. De Pascal à Sartre*. Seuil, 2000.

Diedrich, Lisa. *Treatments. Language, Politics, and the Culture of Illness*. University of Minnesota Press, 2007.

Diglio, Carolina. *Il gioco delle parti in Hervé Guibert*. Schena Editore, 2003.

Donoghue, Denis. "Disease should be itself." *New York Times*, 16 luglio 1978.

Engel, George L. "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine" *Science*, n.196, 1977, pp.129-136.

Even, Coleen. "De la peur à la résistance: l'écriture du « moi » chez Hervé Guibert" *Analyses*, n. 3, 2014, pp.72-94.

Federhofer, Marie-Theres. "„So geht denn ein Schmerzenstag nach dem andern hin“. Krankheitserfahrungen in zwei Frauentagebüchern des 19. Jahrhunderts" *Diegesis* n. 6, 2017, pp. 14-31.

Felski, Rita. *Uses of Literature*. Wiley-Blackwell, 2008.

Frank, Arthur W. *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*. The University of Chicago Press, 1995.

Gawande, Atul. *Being Mortal. Illness, Medicine, and What Matters in the End*. Wellcome Collection, 2015.

Genette, Gérard. *Soglie. I dintorni del testo*. Einaudi, 1989.

Giglioli, Daniele. "L'autore è l'eroe" *il verri*, n. 55, 2014, pp.5-28.

Giovannetti, Paolo. *Il racconto. Letteratura, cinema, televisione*. Carocci, 2018.

Good, Byron J. *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Einaudi, 2006.

Gould, Stephen Jay. "The Median Isn't the Message" *Discover*, giugno 1985, pp.40-42.

Greal, Suellen. "Hijacked by grief" *The Guardian*, 6 agosto 2004.

Grisi, Stéphane. *Dans l'intimité des maladies. De Montaigne à Hervé Guibert*. Desclée de Brouwer, 1996.

- Hawkins, Anne Hunsaker. *Reconstructing Illness. Studies in Pathography*. Seconda edizione. Purdue University Press, 1999.
- Iacoli, Giulio. "Lo stigma nel genere. La scena della malattia in Hervé Guibert e Pier Vittorio Tondelli" *Poetiche*, n.3, 2015, pp.395-424.
- Jain, Sarah Lochlann. "Living in Prognosis: Toward an Elegiac Politics." *Representations*, n.1, 2007, pp.77-92.
- Jaspers, Karl. *Genio e follia. Strindberg e Van Gogh*. Cortina, 2001.
- Jurecic, Ann. *Illness as Narrative*. University of Pittsburgh Press, 2012.
- Kaufmann, Vincent. *Ménage à trois. Littérature, médecine, religion*. Septentrion, 2007.
- Kermode, Frank. *Il senso della fine. Studi sulla teoria del romanzo*. Rizzoli, 1972.
- Kleinman, Arthur. *The Illness Narratives*. Basic Books, 1988.
- Korthals Altes, Liesbeth. *Ethos and Narrative Interpretation. The Negotiation of Values in Fiction*. University of Nebraska Press, 2014.
- Kramer, Peter D. "Bookend. The Anatomy of Melancholy" *New York Times*, 7 aprile 1996.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *On death and Dying*. Macmillan, 1969.
- Lang, Luc. *Délit de fiction*. Gallimard (Folio), 2011.
- Launet, Edouard. "Complètement malades" *Libération*, 4 giugno 2014.
- Lejeune, Philippe. *Le pacte autobiographique*. Seuil, 1996.
- Lippi, Donatella. *Specchi di carta. Percorsi di lettura in tema di medicina narrativa*. CLUEB, 2010.
- Mars-Jones, Adam. "Don't look here if you're seeking Susan" *The Guardian*, 15 giugno 2008.
- Mazzoni, Guido. *Teoria del romanzo*. il Mulino, 2011.
- Milat, Christian. "À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie: entre thanatographie et pathographie, la mort médicalisée d'Hervé Guibert." *Analyses*, vol.7, n.2, 2012, pp. 165-184.
- Moamai, Marion. *Krebs schreiben. Deutschsprachige Literatur der siebziger und achtziger Jahre*. Röhrig Universitätsverlag, 1997.
- Montagni, Benedetta. "Malattia." *Dizionario dei temi letterari*. A cura di Remo Ceserani, Mario Domenichelli e Pino Fasano. Utet, 2007.
- Neppi, Enzo. "«Questions de méthode»: autobiografismo o intertestualità?" *Studi francesi*, n.2, 2002, pp. 309-315.

Newtown, Geoge. "From St. Augustine to Paul Monette: Sex and Salvation in the Age of AIDS." *True Relations. Essays on Autobiography and the Postmodern*. A cura di G. Thomas Couser e Joseph Fichtelberg. Greenwood Press, 1988, pp.51-61.

Noiray, Jacques. *Préfaces des romans français du XIXe siècle*. Le livre de poche, 2007.

Nussbaum, Martha. *Love's Knowledge. Essays in Philosophy and Literature*. Oxford University Press, 1990.

Ogien, Ruwen. *Mes mille et une nuits. La maladie comme drame et comme comédie*. Albin Michel, 2017.

Payer, Lynn. *La babele medica. Terapie e culture mediche a confronto nel mondo occidentale*. Edizioni di Torino, 1992.

Padoan, Daniela. "La costruzione della testimonianza fra storia e letteratura" *La Shoah delle donne*. A cura di Alessandra Chiappano. Giuntina, 2008, pp.1-11.

Pogliano, Claudio. "Literature and Science: una storia molto americana." *Belfagor*, n. 1, 1996, pp. 64–75.

Rimmon-Kenan, Shlomith. "What can narrative theory learn from illness narratives?" *Literature and medicine*, n. 2, 2006, pp. 241–254.

Rossi, Silvia. "Les autopathographies de personnes atteintes du cancer en France et en Italie " *Loxias*, n. 54, 2016.

Rousseau, George S. "Literature and medicine: the state of the field." *Isis*, n. 3, 1981, pp.406–424.

Sarkonak, Ralph. *Angelic Echoes. Hervé Guibert and Company*. University of Toronto Press, 2000.

Scanni, Alberto e Federico E. Perozziello. *Manuale di medicina umana e narrativa*. Tecniche Nuove, 2016.

Scurati, Antonio. *La letteratura dell'inesperienza*. Bompiani, 2006.

Shapiro, Johanna. "Illness narratives: reliability, authenticity and the empathic witness" *Med Humanities*, n.37, 2011, pp.68-72.

Shapiro, Stephen A. "The Dark Continent of Literature. Autobiography" *Comparative Literature Studies* n. 4, 1968, pp. 421-454.

Shorter, Edward. *La tormentata storia del rapporto medico-paziente*. Feltrinelli, 1986.

Sini, Stefania. "L'io altrui allo specchio" *Lo specchio, il doppio, la guerra: l'identità sdoppiata. Poetiche a confronto*. A cura di Massimo Lucarelli e Michele Mastroianni. Edizioni dell'Orso, 2016, pp.43-61.

- Sisson, Larry. "The Art and Illusion of Spiritual Autobiography." *True Relations. Essays on Autobiography and the Postmodern*. A cura di G. Thomas Couser e Joseph Fichtelberg. Greenwood Press, 1988, pp.83-95.
- Smith, Sidonie e Julia Watson. *Reading Autobiography. A Guide for Interpreting Life Narratives*. University of Minnesota Press, 2001.
- Sontag, Susan. *Against Interpretation*. Farrar, Straus and Giroux, 1966.
- . *Illness as Metaphor*. Farrar, Straus and Giroux, 1978.
- . *Aids and its Metaphors*. Farrar, Straus and Giroux, 1989.
- Sozzi, Lionello. "Preliminari" *Studi Francesi*, n.2, 2002, pp. 303-308.
- Sprinker, Michael. "Fictions of the Self: The End of Autobiography" *Autobiography. Essays Theoretical and Critical*. A cura di James Olney. Princeton University Press, 1980, pp.321-342.
- Stancanelli, Elena. "Dolori di successo." *Repubblica*, 3 marzo 2013.
- Strawson, Galen. "Against Narrativity." *Ratio*, n.12, 2004, pp.428-452.
- Stumpo, Enrico. *I bambini innocenti. Storia della malattia mentale nell'Italia (secoli XVI-XVIII)*. Le Lettere, 2000.
- Vaccarella, Maria. "Frances Burney e le origini della patografia." *Asimmetrie letterarie. Studi in onore di R.M. Colombo*, a cura di Donatella Montini. Nuova Cultura, 2013, pp.249-272.
- Virzì, Antonio e Maria Salvina Signorelli. *Medicina e narrativa: un viaggio nella letteratura per comprendere il malato (e il suo medico)*. Franco Angeli, 2007.
- Von Jagow, Bettina e Florian Steger. *Was treibt die Literatur zur Medizin? Ein kulturwissenschaftlicher Dialog*. Vandenhoeck & Ruprecht, 2007.
- Weinberger, Eliot. *Notes on Susan*. *The New York Review of Books*, 16 agosto 2007.
- Wellek, René e Austin Warren. *Teoria della letteratura*. Il Mulino, 1999.
- Woods, Angela. "The Limits of Narrative: Provocations for the Medical Humanities" *Medical Humanities*, n.37, 2011, pp.73-78.

