



Enthymema XXII 2018

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

Università del Piemonte Orientale

Abstract – I racconti autobiografici di malattia sono da una ventina d'anni oggetto di interesse interdisciplinare, in particolare all'interno delle *medical humanities*, ma anche, dopo una prima diffidenza, da parte degli studi letterari. Proprio la critica si è trovata inizialmente a non sapere come considerare questi testi che, per via del tema trattato, sembrano appellarsi unicamente a una risposta compassionevole da parte del lettore. L'intento di questo contributo è invece di concentrarsi sulla struttura di questi racconti, che offrono l'occasione di mettere in discussione alcune nozioni narratologiche e indagare come i significati etici legati al testo vengono costruiti nel processo di ricezione. In particolare, verrà messa in luce la dinamica interazionale in cui sono collocati diversi elementi associati alla narrazione, quali il genere di riferimento, la progressione della trama, la postura autoriale e le tracce paratestuali.

Parole chiave – Autobiografia; etica; malattia.

Abstract – Illness memoirs have been scrutinized by various disciplines for about twenty years, especially within the *medical humanities*. Literary studies have been focusing on illness narratives too, although it took some time to overcome the skepticism that surrounded these problematic texts, which used to be considered as lacking in aesthetic quality. On the contrary, this essay seeks to show how illness memoirs can even question some narratological concepts and challenge the way ethical meanings are identified in the text. In order to highlight the genre expectations that play an important role in the reception and in the composition of illness memoirs, I will draw attention on some aspects such as plot progression, authorial posture and paratextual elements.

Keywords – Autobiography; ethics; illness.

Loddo, Mariarosa. "Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia". *Enthymema*, n. XXII, 2018, pp. 192-207.

<http://dx.doi.org/10.13130/2037-2426/11064>

<https://riviste.unimi.it/index.php/enthymema>



Creative Commons Attribution 4.0 Unported License
ISSN 2037-2426

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

Università del Piemonte Orientale

1. Introduzione

Rivolgere la propria attenzione alle narrazioni della malattia significa constatare immediatamente quanto alla mole di queste pubblicazioni autobiografiche corrisponda una pari quantità di studi critici sul tema. Una bibliografia così estesa, malgrado sia di recente formazione, riflette la molteplicità di interessi suscitata dalle patografie, nonché il suo carattere interdisciplinare: dalla sociologia, alla psicologia, fino all'antropologia, sono vari i campi di ricerca che si sono soffermati ad analizzare diari, testimonianze, autobiografie, saggi incentrati sull'esperienza intima della malattia. Se simili testi tendenzialmente confessionali hanno iniziato a diventare sempre più diffusi dalla seconda metà del Novecento in Europa e negli Stati Uniti, gli studi a riguardo hanno seguito di pari passo sia la loro evoluzione sia la loro popolarità. I lavori di riferimento, per ampiezza e sistematicità, sono statunitensi e sempre a quest'area si devono i tentativi di riservare alle patografie uno sguardo letterario, che contempli cioè l'analisi formale e il valore estetico e non si limiti alla sola, per quanto importante, funzione pedagogica e istruttiva che le *medical humanities*, votate a ripensare la formazione e la pratica medica, primariamente riconoscono in questi testi. La critica letteraria si è, d'altronde, mostrata restia a prendere in considerazione questa produzione variegata, in cui tuttavia si sono cimentati anche autori professionisti, non prestatosi cioè alla penna unicamente dalla circostanza drammatica della malattia: si pensi a Christa Wolf, Annie Ernaux, Hervé Guibert. Già solo questa porzione del vasto panorama patografico meriterebbe attenzione per il fatto di essere frequentemente caratterizzata da una profonda riflessione sulla scrittura, sul potenziale e sui limiti del linguaggio, come fa notare Shlomith Rimmon-Kenan nel suo articolo "What can narrative theory learn from illness narratives?": «not all illness narratives meditate on questions of writing, but those that do acutely invite an explicit rethinking about narrative and narrative theory» (250). Gli studi letterari, e la teoria della narrazione *in primis*, potrebbero arricchirsi sensibilmente se si cimentassero in un'indagine accurata di questi testi, superando lo scoglio di un contenuto che non esita ad apparire disturbante, angosciante, autoindulgente, nonché soverchiante e preclusivo rispetto a ogni giudizio estetico. A questo proposito, è pertinente la spiegazione che Nicola Gardini ipotizza per la scarsa frequentazione accademica di uno dei più originali saggi di Virginia Woolf, della cui traduzione si è occupato:

Di tutti i saggi di Virginia Woolf *On Being Ill* (qui tradotto *Sulla malattia*) è quello che più colpisce per la densità dello stile e per la novità del tema: il rapporto tra malattia e letteratura. Eppure resta uno dei meno frequentati dai professori e dagli studenti di letteratura. La ragione di questa strana indifferenza è probabile che stia nell'atavico culto della Forma da cui gli studi letterari, soprattutto da noi, ma non solo da noi, ora sotto una bandiera ora sotto un'altra, sono stati di volta in volta condizionati. Insomma, che cosa avrebbe a che fare un tema così terra terra come il malessere fisico con la ricerca dell'Arte? Non a caso *Sulla malattia*, insieme agli scritti di Thomas Mann, di Kafka o di Solženicyn sullo stesso argomento, si trova citato negli scritti degli esperti di bioetica e degli storici della medicina, cioè in ambiti squisitamente extraletterari. (Gardini 33)

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

Gardini non solo è consapevole dei numerosi studi dedicati alla patografia in ambito statunitense, di cui fornisce alcuni riferimenti bibliografici, ma anche di quanti ambiti al di là della letteratura si siano invece largamente interessati all'espressione narrativa della malattia, come dimostra l'attenzione crescente, questa sì anche in Italia, per *medical humanities* e medicina narrativa. Ma quella di Gardini è, in seno agli studi letterari, una voce appunto isolata. Tuttavia, se gli Stati Uniti hanno fatto da apripista ciò non toglie che anche in quell'area la diffidenza della critica verso le 'autobiografie malate' sia stata palpabile e difficile da aggirare e che molti lavori che si devono a studiosi di letteratura siano comunque animati da finalità che travalicano l'analisi dei meccanismi narrativi. Appelli all'empatia, rivendicazioni politiche, denunce di una pratica medica fredda e oggettivante e proposte di cambiamento nell'assistenza sanitaria colorano spesso le letture e le interpretazioni dei testi proposti, che finiscono per apparire uniformemente indistinguibili l'uno dall'altro e privi di originalità stilistica, laddove invece un rilevamento delle scelte espressive, della modulazione, dell'individualità di ciascuna voce narrativa può rendere loro maggiore giustizia proprio in quanto primariamente narrazioni.

Originale risulta pertanto, sebbene ormai collaudata e rivolta a destinatari di ambito medico, la proposta di Rita Charon: la sua medicina narrativa, infatti, mira a portare alla luce le storie dei pazienti attraverso l'applicazione di competenze interpretative che si rifanno all'analisi testuale letteraria, attingendo esplicitamente agli strumenti messi a disposizione dalla narratologia e rendendoli proficui in una sfera apparentemente estranea come quella della medicina. Le competenze narrative appaiono così messe davvero in primo piano:

As we amplify the theories and practices of narrative medicine, we lean on traditional understandings of narrative acts while being nourished by the most contemporary movements in critical theory. We see the reading practices of the New Criticism from the 1950s and the analytic thinking of the structuralist of the 1960s become useful again to new readers, while their work is, of course, "corrected" or "refreshed" by the knowledge posteriorly available from scholars who have followed them. In the process of transposing literary theories to clinical work, we find ourselves making fresh use of work sometimes today overlooked, while we allow postmodern rethinking to lead us in new directions. The following account of reading borrows across the recent past within critical theory toward an emerging practice, committed to meaning, and designed to be of help as we bear witness to our storytellers. (Charon 109)

Se persino un impiego dell'apporto teorico letterario diventa pensabile, e praticabile, tra gli operatori sanitari (a cui il *we* adottato da Charon si riferisce), uno scambio vicendevole non appare più inimmaginabile. Le patografie infatti possono arricchire, mettendole alla prova e in discussione, proprio le nozioni derivate dalla narratologia. La già citata Rimmon-Kenan esplora questa possibilità d'indagine in un articolo che si distingue per la chiarezza di intenti e la coerenza dell'approccio disciplinare intrapreso, squisitamente, appunto, narratologico. Si tratta di una strada che ancora in pochi casi viene intrapresa con queste modalità, anche nella fiorente ricerca statunitense intorno alle narrazioni della malattia: sarà il contributo di Rimmon-Kenan a farci da guida nel nostro ulteriore tentativo di seguire un tracciato affine:

[...] just as narrative theory can elucidate illness narratives, so can illness narratives illuminate, and sometimes problematize, central notions in narratology and narrative theory. [...] I shall explore the complex interaction between the collapse of the body and that of the narrative, the problem of narrating the unnarratable, the author-reader relationship, and the subsequent implications for narrative ethics. (Rimmon-Kenan 242)

Con analoghe premesse, cercheremo di integrare ed ampliare la proposta teorica di Rimmon-Kenan e di verificare il potenziale di un approccio essenzialmente narratologico allo studio delle patografie.

2. Il disarmo della critica

Prima di vagliare le possibilità di una critica a carattere letterario delle patografie e di procedere in un secondo momento a testare queste ipotesi chiamando in causa direttamente i testi narrativi in questione, prenderemo le mosse dagli 'scogli' che impediscono una loro considerazione proficua. Si noterà presto quanto a fare da filo conduttore di questa triplice disamina sarà la posizione etica che la patografia esorta ad assumere e che coinvolge i diversi attori dell'esperienza narrativa: autore, lettore, critico, con tutte le sfaccettature che questi ruoli implicano e senza tralasciare le istanze testuali come quelle del narratore e del personaggio. L'approccio che si intende adottare nella proposta di una critica della patografia tiene dunque conto delle interazioni dinamiche tra i diversi livelli della narrazione (dalla sua ricezione al *mondo della storia*) e tra gli attori che la compongono e quelli che ne fruiscono. Fermo restando che ogni accesso al testo, e dunque ogni sua attivazione, può non aver luogo, e per scelta del lettore stesso. Che ciò avvenga con la patografia, che questa, cioè, venga respinta a priori, in realtà non stupisce, trattandosi di una lettura che si presenta, ovvero che suscita aspettative, in una direzione pressoché univoca: deprimente, lacrimevole, angosciante. Un'intensa emotività, fatta perlopiù di sentimenti negativi, verrebbe evocata primariamente dal titolo, l'elemento con cui si viene immediatamente in contatto, quindi dal contenuto (il 'di che cosa parla' riassunto nella quarta di copertina, nelle recensioni o nelle anticipazioni promozionali) o dall'immagine dell'autore esibita nei media.

Tuttavia, come si è accennato, talvolta è sufficiente conoscere il tema di un'opera per rifiutarla in blocco, per scegliere di non avvalersi della sua fruizione e, qualora oltre che lettori si sia anche critici, negare ogni possibilità di giudizio estetico. È in questo senso che va interpretata la reazione paradigmatica di Arlene Croce, critica di danza il cui nome riecheggia negli studi culturali sulle narrazioni della malattia per la controversia a cui il suo articolo "Discussing the Undiscussable", uscito nel 1994 sul *New Yorker*, ha dato origine. Vale la pena ritornare sulle parole di Croce in quanto rappresentano una sintesi esplicita e sferzante di un punto di vista sull'esposizione autobiografica della malattia in opere artistiche, che, sebbene diffuso, è difficile trovare così argomentato e sostenuto in modo tanto deciso.

Croce commenta lo spettacolo teatrale del coreografo sieropositivo Bill T. Jones *Still/Here*, che comprende registrazioni audio e video di persone affette da patologie gravi, screditandolo come non assimilabile a una forma d'arte. O, meglio, identificandolo come *victim art*, ovvero come una distorsione di quelli che, a proprio dire, dovrebbero essere i valori estetici, in quanto sono la morte e la patologia a dominare, a dettare le proprie leggi, mentre l'artista si riduce a vittima e martire. Croce discute parallelamente anche quella che dovrebbe essere la condotta del critico, il quale avrebbe tre possibilità nei confronti dell'oggetto da giudicare: visionare e valutare, visionare e non valutare, non visionare affatto. Vi è, in aggiunta, una quarta opzione, quella che viene abbracciata da Croce e che consiste nel non visionare e ciononostante esprimere un parere, come in effetti avviene paradossalmente nel suo articolo. Questa scelta risulterebbe obbligata di fronte a casi estremi, quale l'opera di Jones *Still/Here*: la malattia invalidante, che causa profonda sofferenza, una volta esposta a teatro colloca la rappresentazione oltre, al di là della critica, che dunque risulta semplicemente inattuabile:

If we ask what a show does that no hospital, clinic, church, or other kind of relief agency has so far been able to do, I think the answer is obvious. If we consider that the experience, open to the public, as it is, may also be intolerably voyeuristic, the remedy is also obvious: Don't go. In not reviewing *Still/Here*, I'm sparing myself and my readers a bad time, and yet I don't see that I really have any choice. [...] I can't review someone I feel sorry for or hopeless about. (Croce 54)

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

Il patetico prenderebbe necessariamente il sopravvento anche sul critico, e non solo sul lettore più vulnerabile, perché la sofferenza e l'evocazione della morte portate in scena hanno il sapore dell'evento a cui si assiste in diretta, mancando il filtro della finzione e un'elaborazione tale da permettere l'effettiva uscita dal reale e l'ingresso nella dimensione puramente artistica. Si noti quanto la stessa Croce esprima questa confusione di piani spostando il giudizio dall'opera al protagonista/autore («I can't review *someone* I feel sorry for or hopeless about»; corsivo aggiunto), attirando inconsapevolmente l'attenzione sulla molteplicità di elementi che interferiscono tra loro nell'incontro con la patografia, la quale, non a caso, è particolarmente soggetta a questo sguardo in cui opera, voce narrante e autorialità tendono a fondersi in un unico giudizio, in un'unica ricezione spesso semplicistica, come, di fatto, risulta quella esemplificata da Croce.

L'interrogativo, tuttavia, sorge spontaneo dalle obiezioni comunque d'impatto presentate in "Discussing the Undiscussable": si può immaginare un approccio alternativo per una critica che sia disposta non solo a prendere in considerazione queste elaborazioni dell'esperienza autobiografica della malattia, ma anche a soffermarsi sulla qualità, presente o meno, della forma che esse hanno inteso raggiungere? Ci si pone, insomma, alla ricerca di una terza via accanto alle due largamente intraprese, vale a dire: da un lato l'empatia incondizionata che in fondo poco rivela al di là di un contenuto dolorosamente spregiudicato, già di per sé fortemente espressivo; dall'altro uno scetticismo che non trova, come già Croce, alcun valore estetico in opere che si impongono esclusivamente per l'intensità della tematica proposta, attraverso una sorta di ricatto morale.

D'altronde, la discussione intorno a un'inversione di rotta in seno agli studi letterari non è affatto inedita e non tocca esclusivamente le patografie, sebbene queste contribuiscano a dimostrare quanto sia necessario ripensare i presupposti della critica. A questo proposito la diagnosi di Rita Felski in *Uses of Literature* rileva un'attitudine diffusa da parte degli studi letterari nel loro relazionarsi al testo e che consiste in una lettura necessariamente e obbligatoriamente scettica, automaticamente finalizzata alla messa in discussione e alla problematizzazione, come se queste fossero le uniche opzioni interpretative a disposizione. A fronte di una valorizzazione costante dell'atto di lettura, Felski suggerisce il riconoscimento esplicito di un valore in ciò che viene letto, abitualmente considerato oggetto di conoscenza, ma non fonte di conoscenza, escludendo così che il testo letterario possa saperne quanto la teoria o persino di più. Un mutamento di punto di vista, insomma, che non si limiti ad esaltare la capacità di un testo di contestare o sostenere antagonismi sociali, né a tenere conto unicamente del criterio della riuscita formale, perdendo di vista i meccanismi storici e le pratiche a cui l'individuo è dedito:

Such a notion of use allows us to engage the worldly aspects of literature in a way that is respectful rather than reductive, dialogic rather than high-handed. «Use» is not always strategic or purposeful, manipulative or grasping; it does not have to involve the sway of instrumental rationality or a willful blindness to complex form. I venture that aesthetic value is inseparable from use, but also that our engagements with texts are extraordinarily varied, complex, and often unpredictable in kind. The pragmatic, in this sense, neither destroys nor excludes the poetic. To propose that the meaning of literature lies in its use is to open up for investigation a vast terrain of practices, expectations, emotions, hopes, dreams, and interpretations [...]. (Felski 7-8)

Nel ritenere che l'interazione tra testo e lettore può essere variegata, contingente ed imprevedibile, ovvero sottolineando la rilevanza di quanto già largamente messo in luce dalla teoria della ricezione, Felski non intende ripudiare gli apporti caratteristici degli studi letterari, frutto di decenni di sviluppo e confronti con la produzione narrativa. Bensì, l'obiettivo è illuminare quanto la riflessione teorica sia in debito con aspetti propri del ragionare nella quotidianità, ne sia alimentata e non abbia pertanto motivo di prenderne le distanze recidendo ogni

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

legame con il mondo nel quale, dal quale e per il quale i testi vengono prodotti. La proposta di Felski, insomma, è quella di un modello ermeneutico integrato:

When skepticism has become routinized, self-protective, even reassuring, it is time to become suspicious of our entrenched suspicions, to question the confidence of our own diagnostic authority, and to face up, once and for all, to the force of our attachments. [...] we should all heed Ricoeur's advice to combine a willingness to suspect with an eagerness to listen; there is no reason why our readings cannot blend analysis and attachment, criticism and love. In recent years, however, the pendulum has lurched entirely too far in one direction; our language of critique is far more sophisticated and substantial than our language of justification. [...] Is it possible to discuss the value of literature without falling into truisms and platitudes, sentimentality and *Schwärmerei*? (22)

L'interrogativo di Felski si aggiunge, nella nostra esplorazione, a quello che dà il titolo all'articolo di Rimmon-Kenan e risulta particolarmente significativo qualora si voglia tentare di immaginare un'adeguata collocazione della patografia all'interno degli studi letterari. Se le opzioni critiche disponibili si richiamano alla diffidenza di un intellettualismo esasperato, all'utilitarismo che fa di un testo uno strumento di azione sociale e a un'ingenua risposta emotiva, l'impresa appare ardua. Tuttavia, la narratologia può, forse, offrire una via d'uscita nella direzione auspicata da Felski e in quella abbozzata da Rimmon-Kenan. Non resta che metterla alla prova.

3. Dentro al testo

La definizione di narrazione coniata da James Phelan la identifica come atto retorico: «Somebody telling somebody else on some occasion and for some purpose(s) that something happened» (3). Adottare questa concezione in rapporto all'analisi delle patografie permette da un lato di superare, senza trascurarlo, l'aspetto meramente tematico dell'opera, il primo a cui si associano le risposte più immediate, e potenzialmente pregiudicanti, al testo; dall'altro di scomporre, per meglio metterli in evidenza, i diversi elementi che concorrono alla sua ricezione. Non solo: adottare un approccio narratologico permette di trarre vantaggio dagli studi letterari più recenti che hanno incluso i meccanismi cognitivi e pragmatici che propendono per una visione costruttivista e complessa dell'esperienza narrativa.

In particolare, attenersi in partenza alla struttura evidenziata da Phelan consente di mettere a fuoco almeno due costituenti caratteristici della patografia, in cui risultano alquanto accentuati. In primo luogo, l'io narrante (*somebody telling*), che rimanda ad un punto di vista estremamente soggettivo sulla materia narrata e che trae la propria autorevolezza per l'appunto dall'essere colui che ha vissuto in prima persona ciò di cui racconta. Secondariamente, ma altrettanto in rilievo, è il destinatario (*somebody else*), un lettore che frequentemente viene evocato esplicitamente nel testo come narratario e a cui la voce narrante direttamente si rivolge, come si evince dall'intento didattico (il mettere a disposizione la propria esperienza al servizio di altri nella stessa condizione) o dalla volontà di uscire dall'isolamento dovuto allo stato patologico con cui non di rado vengono apertamente motivate queste narrazioni. L'affrettato giudizio con il quale la patografia viene liquidata avrebbe dunque un suo fondamento: se l'artefatto letterario viene riconosciuto come tale in virtù dell'ambiguità e della molteplicità di significati che risiedono in esso, l'autobiografia malata non potrebbe concorrere ad essere considerata in questo modo per l'univocità di messaggio che verrebbe ribadita e asserita dal suo narratore. Configurandosi come ultime parole o come contro-narrazioni rispetto al discorso medico sulla malattia o ancora essendo animate da dichiarate finalità di denuncia e testimonianza, in ogni caso le patografie trovano il loro stesso limite nella forza che le caratterizza, cioè nell'affermazione di un significato che si intende come incontrovertibile perché derivato dalla propria unica esperienza, vissuta in prima persona e non contestabile da altri. Si assiste, pertanto, all'attivazione

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

di modalità narrative mirate ad orientare la ricezione in una precisa direzione. Per questo non è fuori luogo riferirsi alla patografia come a un 'genere ricatto', che richiede, per la sua attivazione e per il suo funzionamento, che il lettore si schieri dalla parte del narratore, attraverso una manipolazione che Croce già aveva senza mezzi termini rilevato. Come ciò avvenga a livello testuale, cioè tramite le tecniche narrative applicabili ad uno dei possibili media in cui rappresentare la malattia, tuttavia, non è stato sufficientemente individuato né spiegato. Se la patografia ha bisogno di un lettore che creda al narratore malato ed empatizzi con la sua vicenda, occorre ipotizzare quali strategie l'autore adotti per raggiungere questo obiettivo e osservare se abbiano successo o meno.

La progressione si configura come uno dei componenti chiave del racconto, incidendo sulla presentazione degli eventi e dunque su come essi, e insieme l'autore-narratore, vengono accolti dal lettore. A tal proposito, Rimmon-Kenan prende in esame l'opera autobiografica di Gillian Rose *Love's Work* (1995) e si concentra su uno snodo essenziale, che ciononostante fa la sua comparsa a narrazione avanzata, per illustrare come l'interazione con il lettore venga inscenata nel e dal testo:

Suppose that I were now to reveal that I have AIDS, full-blown AIDS, and have been ill during most of the course of what I have related. I would lose you. I would lose you to knowledge, to fear and to metaphor. Such a revelation would result in the sacrifice of the alchemy of my art, of artistic «control» over the setting as well as the content of your imagination. [...] Not that I haven't been wooing you continually by the moods of metaphor; but we have kept the terms of our contract: you have given me free rein, and I have honoured my share of the obligation by not using up that freedom, by leaving large tracks of compacted equivocation at every twist in the telling. [...] If I were now to explain that, in my early forties, I have cancer, say, advanced ovarian cancer, which has failed to respond to chemotherapies [...] you would respond according to the exigencies of taxonomy, symbol and terror, according to ignorance rather than knowledge, although there is, in fact and in spirit, no relevant knowledge. For you, «cancer» means, on the one hand, a lump, a species of discrete matter with multiplying properties, on the other hand, a judgement, a species of ineluctable condemnation. [...] Dare I continue? Are you willing to suspend your prejudices and judgement? (Rose 76-78)

Chi narra interpella direttamente il lettore: prevede la sua reazione, la commenta e giudica, facendo lo stesso con il procedimento prescelto per il proprio atto di svelamento, all'insegna di un *contratto*, ovvero di un patto narrativo tacitamente stabilito con i fruitori del suo racconto. Mette a confronto due possibilità di svolta (Aids e cancro) e i diversi significati ad essi associati con cui il lettore potrebbe avere a che fare. A seconda dell'opzione intrapresa, l'artisticità della narrazione e la sua padronanza da parte dell'autore, esemplificata dall'accento al controllo dell'immaginazione del lettore, rischiano di risultare compromesse. Più precisamente, è il punto in cui la malattia viene introdotta come snodo cruciale a fare la differenza: presentata dall'inizio, può contare su un lettore che già sa a cosa man mano andrà incontro. Pensiamo ad un incipit come quello di *Mars*, di Fritz Zorn (1975):

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. (25)

Un tale avvio riassume potenzialmente l'intera vicenda di cui l'opera tratta (ed è effettivamente così) e attribuisce da subito un ruolo di rilievo alla malattia. Ciò che non avviene nel caso di Gillian Rose, che, a rigore, come fa notare Rimmon-Kenan, scrive più un'autobiografia

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

che una patografia, dal momento che l'evento medico viene inserito nel ricco e articolato tessuto di una vita, di cui è una parte, seppure importante, tra tante. Viene da pensare a precedenti come la celebre *The Bell Jar* (1963), autobiografia dissimulata di Sylvia Plath, in cui il primo tracollo psichico dell'autrice si insinua silenziosamente e impercettibilmente senza che le vicende lungamente narrate di una ventenne di buone speranze lasciassero presagire un tale rivolgimento. In ogni caso, si potrebbe ammettere l'integrazione della malattia in un'esistenza, quale quella operata da Rose, come particolare modo di intendere la patografia. Infatti Rimmon-Kenan, nella sua interpretazione del passo di Rose sopra riportato, propone questa lettura, incentrata proprio sull'anomala posizione in cui viene inserita la rivelazione della malattia. Rimmon-Kenan illustra questa scelta autoriale facendo notare quanto il lettore possa sentirsi in qualche modo tradito per essere giunto fino a quel punto senza conoscere una parte rilevante della storia, venendo, per così dire, manipolato e ricattato da un narratore che sembra fargli presente che non può abbandonarlo ora che *sa* della sua condizione. Questo procedimento, tuttavia, suggerisce anche il lettore implicito a cui Rose mirerebbe a dar forma: consapevole di perdere parte del pubblico, conta di mantenere coloro che, sebbene pochi, sono in grado di accogliere la sua sfida alle convenzioni (di lettura e di atteggiamento verso la malattia), coloro, cioè, che costituiscono i suoi destinatari prediletti proprio in virtù di questo. Infine, la ritardata introduzione della malattia non può che mettere di fronte a come questa venga esperita dal narratore, ovvero come parte, in mezzo ad altre e imprevedibile, della vita, replicando performativamente la personale concezione dell'autrice (cfr. Rimmon-Kenan 248-249).

Rivolgiamo un'analoga attenzione alla pagina con cui si apre *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* (1990) di Hervé Guibert:

J'ai eu le sida pendant trois mois. Plus exactement, j'ai cru pendant trois mois que j'étais condamné par cette maladie mortelle qu'on appelle le sida. Or je ne me faisais pas d'idées, j'étais réellement atteint, le test qui s'était avéré positif en témoignait, ainsi que des analyses qui avaient démontré que mon sang amorçait un processus de faillite. Mais, au bout de trois mois, un hasard extraordinaire me fit croire, et me donna quasiment l'assurance que je pourrais échapper à cette maladie que tout le monde donnait encore pour incurable. De même que je n'avais avoué à personne, sauf aux amis qui se comptent sur les doigts d'une main, que j'étais condamné, je n'avouai à personne, sauf à ces quelques amis, que j'allais m'en tirer, que je serais, par ce hasard extraordinaire, un des premiers survivants au monde de cette maladie inexorable. (9)

Similmente a Fritz Zorn, Guibert apre la sua opera più celebre riassumendone la vicenda in poche righe. In questo modo il lettore verrebbe messo al corrente di ciò che lo aspetta, sebbene non senza ambiguità, a partire dal conflitto di aspettative generato da un titolo che lascia pensare ad un epilogo infausto e che viene immediatamente messo in discussione dallo spiraglio di speranza che il narratore introduce con la sua convinzione di salvezza. L'incipit, paradossale e contraddittorio, riassume questa ambiguità concentrandola nell'uso del tempo al passato tramite cui l'Aids diventa una patologia curabile. Se da un lato l'impostazione dell'avvio guibertiano pone sul tavolo tutte le carte, dall'altro non le scopre, bensì lascia un ampio margine di incertezza circa lo sviluppo della trama, facendo immediatamente suo il lettore e suscitando l'interesse necessario per fargli intraprendere la lettura. Inoltre, mettendo a parte il suo destinatario di segreti non condivisi con altri (l'aver contratto la malattia e l'aver una possibilità di guarigione), il narratore lo identifica come privilegiato e stabilisce con lui un legame esclusivo, garante, evidentemente, della veridicità di quanto viene rivelato.

4. Convenzioni di genere

Hervé Guibert, tanto in *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* quanto in altre sue opere, anche quelle non dedicate alla malattia, di cui scrisse estesamente, adotta costantemente strategie per orientare l'atteggiamento del lettore nei confronti di quanto viene narrato e della voce che ne è responsabile, come si è visto già nel passo riportato. Simili espedienti si ritrovano parimenti nelle aree periferiche dell'opera, come nel paratesto: basti pensare alla dicitura *romanzo* che accompagna sia *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* sia il 'seguito' *Le protocole compassionnel* (1991).¹ Può darsi che questa specificazione passi del tutto inosservata e non abbia alcun peso nella lettura, una volta che ci si immerga in una narrazione che si presenta senza indugio come autodiegetica quale quella di Guibert. Tuttavia può anche rappresentare un elemento di frizione, una spia che resta accesa come monito a mantenere un margine di riserva verso il contenuto a cui ci si è esposti. Questo nonostante l'avanzare della trama messa in moto da un narratore, come Guibert, votato a non nascondere nulla della malattia da cui è, questo senza dubbio, colpito. L'evocazione del genere romanzesco, semplicemente, colloca l'esperienza di lettura in una diversa cornice di significati e aspettative, in un altro orizzonte di attesa, come insegna Hans Robert Jauss, e condiziona l'interazione con il testo, sebbene non basti, chiaramente, né a determinarla né a generare una reazione univoca e certa. Il suo valore, poi, anche all'interno dello stesso ambito patografico, non è indifferenziato. Nel caso di Guibert, che della sua esperienza sconvolgente dell'Aids fa un'opera in cui le persone da lui realmente conosciute assurgono a personaggi al servizio di una trama abilmente costruita, l'identificazione con il romanzo è consapevolmente scelta e sostenuta come parte della poetica – fatta di continui giochi, in cui il lettore viene coinvolto, di svelamento e dissimulazione – associata alla sua intensa attività di scrittore, nonché adottata in questo particolare senso che egli attribuisce all'idea di romanzo.

Meramente editoriale, e dunque con una funzione primaria di selezione del pubblico, è invece la scelta di far comparire l'indicazione del genere in copertina accanto a titoli che di per sé non hanno un referente evidente con il tema della malattia. Mentre *Cancer in Two Voices* (1991, Barbara Rosenblum e Sandra Butler), *The Cancer Journals* (1980, Audre Lorde) e *Life, End of* (2006, Christine Brooke-Rose) sono titoli che dichiarano cosa tratterà il testo, le opere di Fritz Zorn e Gillian Rose non hanno denominazioni autoesplicative, sebbene talvolta i sottotitoli offrano un suggerimento di contenuto (*Senza vergogna. Una storia di coraggio contro l'Aids* di Ursula Barzagli, 1998). Non è detto, tuttavia, che le indicazioni in copertina non siano fuorvianti: è il caso di quella di *romanzo* che accompagna *Mi vivi dentro* (2018) di Alessandro Milan, in cui il giornalista racconta gli anni vissuti insieme alla moglie, fino agli ultimi in cui la donna si ammala di un cancro che la condurrà alla morte prematura. È curioso che, nonostante la narrazione non presenti espliciti e riconoscibili segnali romanzeschi e che l'autore, anche tramite interviste, faccia riferimento alla vicenda narrata esclusivamente come a quella da lui effettivamente vissuta, il testo venga diffuso come romanzo. Si tratta, evidentemente, del tentativo editoriale di indirizzare il pubblico italiano, non particolarmente attirato dalla narrativa patografica popolare in Francia e negli Stati Uniti, verso tematiche che, se direttamente associate alla 'vita vera' possono risultare angoscianti al massimo grado e respingere. Il rimando a uno dei generi tendenzialmente riconducibili all'ambito finzionale sarebbe pertanto finalizzato a rassicurare il lettore e a rendere la testimonianza patografica, nello specifico contesto italiano che preferisce rifuggire il discorso sulla morte e la malattia, più appetibile tramite un superficiale mascheramento.

¹ Questo vale per le prime edizioni originali francesi, uscite per Gallimard nella collana "Nouvelle Revue Française". La successiva edizione tascabile Folio, sempre per Gallimard, non presenta la dicitura *roman*. In Italia, Guanda la mantiene per *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, mentre Marsilio la omette per *Le protocole compassionnel*.

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

Queste osservazioni a cavallo tra dentro e fuori del testo permettono di constatare quanto le convenzioni di genere rivestano un ruolo imprescindibile nell'inquadramento di un'opera, nonché sulla sua composizione, anche, come già visto con *Love's Work* di Gillian Rose, per sfidarle e sovvertirle. Inoltre, se si accetta di concepire i generi come patti comunicativi, sulla scorta di quanto teorizzato da Philippe Lejeune per l'autobiografia, il posizionamento dell'autore nei confronti del suo destinatario costituisce parte di questi contratti basati su convenzioni condivise:

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 161)

L'attendibilità del narratore, insomma, difficilmente rischia di essere messa in discussione quando ci si confronta con tipi di narrativa legati per definizione alla realtà fattuale, come è il caso della patografia, e che predispongono il lettore a una certa attitudine. Per quanto riguarda il racconto autobiografico di malattia, come già accennato, la distanza dichiarata dall'ambito finzionale, o al contrario l'evocazione di quest'ultimo, sono portate a suscitare determinate aspettative, come quelle legate alla veridicità e all'autenticità di quanto viene riportato in prima persona. Quest'ultima, adottata dalla voce narrante, è il perno attorno a cui ruota l'impressione di affidabilità, nonché uno dei tratti distintivi della scrittura autobiografica, che si caratterizza anche per le dichiarazioni di autenticità che assurgono a vero e proprio *topos*: Montaigne assicurava di avere il primato in materia di conoscenza del soggetto di cui scriveva, vale a dire se stesso, Rousseau successivamente vanta un'analoga competenza e nel Novecento Simone de Beauvoir e Natalia Ginzburg si appellano ai limiti della memoria, asserendo di non avere né inventato né deliberatamente mentito.² Ciò che preme è difendere tanto il carattere personale, unico delle ricostruzioni, e insieme la loro accuratezza. In quanto individuo che ha vissuto i fatti e li narra per questo in prima persona, il narratore assume l'autorità del testimone e questo basta a sospendere il dubbio nel lettore, con un'accentuazione della sua adesione e partecipazione qualora il racconto abbia per oggetto esperienze di eventi estremi come conflitti bellici o malattie di grave entità. Solo chi ha vissuto simili circostanze può sapere cosa significhino e perciò non può che rendere noto fedelmente quanto gli è accaduto: è questa la percezione suscitata dall'impiego della prima persona associata a contenuti autobiografici che attivano l'assunzione di una forte posizione etica. Alla consuetudine di un io-narrante che si autodefinisce e si presenta come assertore di una verità il cui valore risiede nel suo carattere soggettivo, si aggiunge, nel caso della patografia, una spiegazione storica, che motiva ulteriormente la ricezione, per molti studiosi e sicuramente per tanti autori, auspicabile di questa forma espressiva:

[...] the first person voice, no matter how incomplete, flawed, transgressive or unexceptional, still merits respect and empathy because ultimately it belongs to the patient and represents the patient's truth in that specific iteration. [...] Every narrative is a negotiation about what reality is really like. When physicians and scholars turn their attention to illness narrative, there must be

² Per Montaigne e Rousseau si vedano chiaramente gli *Essais* e le *Confessions*. Per De Beauvoir il riferimento è all'introduzione a *La force des choses*; per Natalia Ginzburg, all'avvertenza che apre *Lessico famigliare*.

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

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. (Shapiro 71)

Una simile prospettiva prescrittiva è pienamente radicata nell'epoca contemporanea in cui il racconto della malattia, qui inteso anche come quello che ha luogo oralmente tra paziente e medico, viene esposto e valorizzato. La patografia, infatti, è concepita spesso come contro-narrazione rispetto al discorso medico e si colloca in un contesto storico in cui la parola del paziente, marginalizzata e inascoltata da un approccio alla cura fattosi sempre più deumanizzante, è tornata ad avere un ruolo non trascurabile nel processo terapeutico.

La narrazione in prima persona del malato è dunque in partenza assunta come autentica e incontestabile perché già nasce come contestazione di un discorso dominante che pertanto non viene privilegiato nell'ambito patografico, dove prevale il punto di vista del paziente. La narrazione soggettiva viene elevata a discorso intrinsecamente autentico, mentre l'obiettività insita in un asettico resoconto medico, al pari delle pretese di oggettività associate al narratore onnisciente, viene guardata con sospetto proprio perché ritenuta abusiva, per la sua presunzione di rappresentazione effettiva di quanto è in corso nel malato. A livello testuale e al di là delle patografie, Korthals Altes ricorda come, per altro, l'espedito del narratore onnisciente possa essere oggi poco apprezzato dal pubblico, in quanto considerato desueto, proprio del romanzo di impronta ottocentesca; al contrario, si ha ampia familiarità con il punto di vista invece estremamente parziale dell'io autobiografico nelle sue varianti di *autofiction* e racconto di confessione, che sembra soddisfare la sete di reale del lettore odierno (cfr. *il verri*, no. 55 "Eccessi dell'io" e in particolare Giglioli, "L'autore è l'eroe"). D'altronde, se la patografia è stata riconosciuta una forma narrativa idonea alla pubblicazione è perché è stato possibile, da un certo momento in poi, destinarla ad un pubblico intenzionato ad accoglierla, cosa impensabile in un passato in cui un simile svelamento dell'io non sarebbe stato ammesso né avrebbe destato un qualche interesse.

5. Stili a confronto

Data l'importanza rivestita dalla prima persona e le funzioni narrative ad essa associate, un ulteriore corollario che emerge dall'inquadramento della patografia finora tracciato è che questo tipo di narrazione sia di per sé empatica o, meglio, che non possa che generare una risposta empatica da parte del lettore. Una considerazione, questa, che sorvola sulle caratteristiche peculiari di ciascuna forma narrativa testuale in cui viene trasposta l'esperienza della malattia e che tende a darla per scontata. Che il lettore si limiti a schierarsi a fianco del narratore, ad adottare il suo punto di vista e a sospendere il giudizio critico nei suoi confronti, potrebbe non essere una risposta automatica al testo.

Hervé Guibert, ad esempio, come già suggerito, intrattiene un rapporto ambiguo con il suo lettore, cercando di accattivarsi il suo favore malgrado una condotta discutibile. In *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* alcune scelte lessicali contribuiscono, richiamando la stessa area semantica di appartenenza, al *leitmotiv* della confidenza, del segreto reso noto a pochi: «Je sus par la suite qu'il ne l'avoua à personne sauf à moi» (22); «Son assistant [...] me fit certaines révélations» (31); «L'oeil de Muzil [...], avait raconté le patron de la clinique dermatologique à l'assistant qui me le rapportait des mois plus tard, était devenu plus fixe et acéré que jamais» (32). Parole taciute, riportate, mantenute, tradite intessono la tela di intimità e esclusività in cui Guibert avvolge man mano il suo lettore, chiamato allo stesso tempo a doversi confrontare con un narratore apparentemente tanto devoto allo svelamento della propria storia, quanto spregiudicato nel farsi portavoce, non richiesto, di quella altrui. In *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, infatti,

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

Guibert rievoca l'amicizia con Michel Foucault, nell'opera chiamato Muzil, e la sua agonia, sebbene all'epoca della morte del filosofo i familiari non vollero divulgarne né i dettagli né tanto meno la causa. Non stupisce allora che l'uscita dell'opera di Guibert abbia fatto scandalo, così come al lettore non può sfuggire il tradimento nei confronti di un uomo che viene descritto come sempre più riservato (cfr. Guibert *A l'ami* 28-30) e di cui l'autore mette a nudo tanto le abitudini sessuali quanto l'inesorabile evoluzione della sua malattia. Guibert complica ulteriormente la propria immagine di narratore deducibile dal gioco di specchi inscenato in *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* lasciando che siano gli altri personaggi (sempre secondo la terminologia guibertiana) a rifletterla. Ad esempio, quando il medico che conosce la sua passione per la fotografia, ed evidentemente la sua sfrontatezza, gli propone di ritrarre di nascosto gli anziani ospiti della casa di riposo di cui è responsabile, si schernisce in questo modo: «Il s'était trompé du tout au tout sur mon compte, car je ne pris pas une seule photo dans cet hospice des vieillards, je ne fus d'ailleurs tenté d'en prendre aucune, cette visite en déguisé me fit honte et horreur» (23). Guibert si mostra, cioè, intento a correggere il giudizio altrui sulla sua persona, rettificando una valutazione che anche il suo lettore potrebbe facilmente aver formulato. La condizione di malato ha tuttavia un ruolo non indifferente nella negoziazione dell'*ethos* del narratore de *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, fornendogli almeno una duplice giustificazione. In primo luogo, offre una motivazione di fondo alle deviazioni, all'incertezza e all'ambiguità che caratterizzano il suo narrare:

J'entrevois l'architecture de ce nouveau livre que j'ai retenu en moi toutes ces dernières semaines mais j'en ignore le déroulement de bout en bout, je peux en imaginer plusieurs fins, qui sont toutes pour l'instant du ressort de la premonition ou du vœu, mais l'ensemble de sa vérité m'est encore caché; je me dis que ce livre n'a sa raison d'être que dans cette frange d'incertitude, qui est commune à tous les malades du monde. (10-11)

Secondariamente, Guibert difende la sua appropriazione indebita della storia di Foucault sostenendo quanto la condivisione di un identico destino segnato dall'Aids faccia sì che la vicenda dell'amico, poiché anticipatrice di ciò che aspetta l'autore de *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, sia anche la propria.

La malattia, dunque, predispone a posizioni etiche tutt'altro che scontate e facilmente decifrabili intorno alle modalità del narrare. In questo, come emerso, non va sottovalutata l'influenza dello stile peculiare di ciascun autore sulla percezione che si ha del suo modo di condurre il racconto. Lungi dall'innescare un'empatia automatica, anche la patografia può cioè essere soggetta a un'analisi stilistica che metta in rilievo se effettivamente ci sono segnali testuali, nel linguaggio, non casuale, di cui si serve il narratore e che favoriscono o meno un apprezzamento della sua capacità di raccontare e un'approvazione del suo punto di vista. Questo, è necessario ribadirlo, a sostegno di una considerazione delle patografie che non sia meramente contenutistica, che rifiuti la tendenza a uniformarle e a non valorizzarle in quanto primariamente narrazioni. Senza contare che, ai nostri fini, un approccio di questo tipo permette di osservare quanto la costruzione dell'autore implicito e del corrispondente lettore implicito passi anche dai tratti che distinguono la scrittura di un autore da quella di un altro, come si può verificare leggendo *Autobiography of a Face* (1994), in cui Lucy Grealy rievoca gli anni di un'infanzia e adolescenza segnate da un cancro che la sfigurò. In questo caso ci troviamo di fronte al consueto sdoppiamento autobiografico tra io narrante e io narrato, ma la scissione è resa qui maggiormente avvertibile, tanto da far quasi cadere la percezione illusoria di assistere al dispiegarsi di un'unica soggettività, non disgiunta tra eroe e narratore. A raccontare è infatti l'autrice adulta, mentre la protagonista, per buona parte della vicenda, è una bambina, con un bagaglio cognitivo ed esperienziale adeguato alla sua età. Nulla che non abbia già interessato l'autobiografia, eppure quello che colpisce nell'opera di Grealy è il rischio che l'immedesimazione nel punto di vista infantile risulti sfavorito dalla frequenza con cui chi narra rimarca quanto i

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

pensieri, i sentimenti riportati vadano intesi come appartenenti a una bambina: «Of course, she [my mother] was angry at the situation, at the bother, at the possible cost, but at that age I had no way to distinguish such subtle gradations» (19); «If I had suspected how classic and common my tendency toward parental shame was I'd surely have abandoned it and sided with my mother» (25); «Though I didn't understand this at the time, Sean was in the early stages of what would be diagnosed as schizophrenia. [...] My mother herself suffered from depression, an illness I could not understand at the time» (35); «The embarrassment I felt then stays with me still, though of course it wasn't embarrassment» (37). Lo sguardo sugli eventi viene continuamente corretto, anche quando non necessario, suggerendo, in tal modo, un autore implicito con scarsa fiducia nelle capacità di comprensione e interpretazione del lettore.

Oltre a dare spazio all' esasperazione della conflittualità tra due piani narrativi distinti, la patografia può anche divenire occasione di vera e propria sperimentazione espressiva, in cui venire a patti con e mettere in discussione le consuetudini della scrittura autobiografica. Christine Brooke-Rose, critica letteraria e autrice di prosa narrativa non convenzionale, ne dà prova nell'ultima opera della sua carriera *Life, End of* (2006), sorta di cronaca dei suoi ultimi anni dominati dal declino fisico della vecchiaia. La protagonista del testo è senza nome, sebbene risulti corrispondere alla persona dell'autrice, così come, celati dietro nomi fittizi, vi sono persone realmente esistenti, quale la stessa Shlomith Rimmon-Kenan, che, riconoscendosi, discute l'eticità di simili trasposizioni nel suo articolo già menzionato. Tuttavia, ciò che contraddistingue l'elaborazione dell'infermità ad opera di Brooke-Rose è la soppressione della prima persona: la narrazione viene affidata agli atti, alle sensazioni, agli oggetti persino, che compongono l'azione in corso senza che sia la voce di un Io a farsene carico:

The head top leans against the bathroom mirror [...]. Dressing means sitting on the bed, entering pants, rising, legs in calf-love with the bedside, to slide the pants then trousers past the bottom before swiftly sitting again. The feet feel where the entrances are [...]. Standing, on its own, without support somewhere, causes a tidal wave of nothingness to the head and a limping rush to the nearest armchair or bed. (7)

Il testo di Brooke-Rose, adottando inaspettatamente una focalizzazione esterna, riesce, proprio attraverso questo mezzo, a riprodurre ciò di cui fa esperienza la sua protagonista trovandosi costretta a dover pensare ogni gesto e a soccombere a una debolezza e una riduzione delle capacità motorie che corrispondono a un restringimento delle proprie possibilità di azione nel mondo e, in breve, a un rimpicciolimento del mondo stesso. Con la messa a fuoco, sorta di *zoom*, sui dettagli degli indumenti e degli arti, ciascuno coinvolto nell'esperienza descritta, questa non perde di vividezza, né risulta asettica o scardinata dalla soggettività che si vorrebbe automaticamente espressa dalla prima persona. Il lettore, al contrario, ha la possibilità di penetrare in maniera più completa e da una prospettiva non scontata i significati assunti dal declino fisico nella vita di una persona. Si tratta, d'altronde, di una scelta autoriale che viene esplicitata all'interno della narrazione e che si traduce nella convinzione che evitare di scrivere *io* garantisca una rappresentazione più incisiva, efficace e vivida: «As soon as the author recovers his I-less and speakerless grammar, or uses it properly for the details of disability and death, it'll all spring to life again» (77).

6. Quale autore?

La figura dell'autore in carne e ossa è stata finora continuamente evocata, come si conviene al contesto autobiografico; si tratta adesso di farvi riferimento in maniera più mirata, considerando questo passaggio come una uscita dal testo solo parziale. Infatti, secondo la proposta teorica di Korthals Altes, l'attenzione alle modalità narrative ci spinge a interrogarci sulle

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

intenzioni comunicative dell'autore e sulla sua etica. Parallelamente, la nostra percezione dell'autore reale influisce su come valutiamo la voce del narratore e i personaggi. Ecco dunque perché «a narratology that does not include the extratextual author expels a potentially important factor in the meaning-making and interpretive processes it aims to describe» (Korthals Altes 156). L'immagine dell'autore è in grado di condizionare l'esperienza di lettura e ha un ruolo nell'attribuzione di valore a e autorità all'opera letteraria (cfr. Booth, Barengi). È, inoltre, sfaccettata, composta da diversi aspetti, tra i più importanti dei quali Korthals Altes ne individua alcuni: la persona biografica e il ruolo di cittadino (che vanno distinti); la posizione sociale in quanto scrittore, in riferimento al quale è stato introdotto il concetto di postura autoriale; l'immagine costruita attraverso opere precedenti e a cui contribuiscono critici e storici della letteratura; il ritratto che emerge da peritesto e epitesto; la trasposizione in narratore; la proiezione che il lettore realizza attraverso il testo (ovvero l'autore implicito, con cui ha familiarità la narratologia). Da un simile quadro si deduce facilmente quanto l'*ethos* dell'autore appaia articolato, mediato e non privo di tensioni (cfr. Korthals Altes 159-60).

La nostra lettura di *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* di Hervé Guibert ha già fornito elementi a cui si applicano agevolmente le categorie teoriche proposte da Korthals Altes, in particolare in relazione alla percezione dell'autore in quanto narratore e a quella derivata dalla fruizione del testo nel suo complesso. Vale la pena indagare, poiché hanno una ricaduta rilevante nell'ambito della ricezione di opere patografiche, almeno due altri aspetti dell'immagine autoriale, ossia la sua accezione biografica e la personalità che si ricava da peritesto e epitesto.

Per quanto riguarda la circostanza biografica della malattia, come si ha avuto modo di indicare, essa basta a conferire un'autorità, di natura esperienziale, a chi ha vissuto ciò di cui narra, all'autore. Qualche dichiarazione di Annie Ernaux, che in *L'usage de la photo* (2005) racconta del suo cancro al seno, può dare l'idea di quanto questa credibilità sia tutt'altro che marginale nella patografia: «Je ne supporte plus les romans avec des personnages fictifs atteints d'un cancer. Ni les films. Par quelle inconscience des auteurs osent-ils *inventer* cela. Tout m'y paraît faux jusqu'au risible» (195). Agli occhi di Ernaux, l'introduzione del cancro in letteratura appare legittimata e giustificata solo da un legame biografico con chi ne scrive, lo stesso legame a cui si appella Guibert per motivare la sua esposizione dell'agonia di Foucault. Uscendo momentaneamente dalla narrativa, si riscontra un esempio altrettanto pertinente e altamente significativo nella ricezione del saggio *Illness as Metaphor* di Susan Sontag, un testo diventato un classico negli studi culturali della malattia. L'opera, che non contiene alcun riferimento all'esperienza personale dell'autrice, ha assunto il valore di patografia una volta emerso, nelle interviste successive alla pubblicazione, che Sontag era stata in cura per un tumore. Interpretato come una narrazione della malattia, il saggio ha ottenuto autorevolezza e risonanza, e l'immagine autoriale ha goduto degli effetti legati a quanto espresso nell'epitesto, rappresentato qui dalle interviste, che hanno convalidato la credibilità di Sontag nell'incaricarsi di una disamina delle mistificazioni più diffuse intorno ad alcune patologie.

L'atto di lettura può essere condizionato anche dall'aspetto esteriore, visivo, con cui l'autore fa la sua comparsa in pubblico e che oggi conta come non mai, se si tiene conto dei vari media tramite cui il volto dello scrittore ha la possibilità di essere esibito. Forse per i lettori odierni di *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* Guibert corrisponderà per lo più al narratore smaliziato e disonesto, quantunque gravemente malato, intento a trarre della letteratura dalla propria sfortunata vicenda. Ma per chi ha conosciuto quest'opera quando Guibert si è mostrato alla televisione francese, nello studio della trasmissione *Apostrophes*, apparendo smagrito, precocemente invecchiato ed estremamente vulnerabile, sarà probabilmente difficile non associare al narratore di *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* la voce di un giovane uomo primariamente debilitato e vicino alla morte. Senza contare che l'apparizione di Guibert fece scalpore, per via delle rivelazioni su Foucault, e gli conferì un'inattesa popolarità e un'ampia esposizione mediatica. Non stupisce allora che ancora Annie Ernaux, sebbene in un'opera non a carattere patografico,

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia

Mariarosa Loddo

rievocando gli anni segnati dall'Aids in Francia, menzioni l'Hervé Guibert delle sembianze a cui abbiamo fatto riferimento: «De toutes les peurs répertoriées, celle du sida était la plus forte. Les visages émaciés et transfigurés des mourants célèbres, d'Hervé Guibert à Freddie Mercury [...] manifestaient le caractère surnaturel du «fléau» [...]» (*Les années* 186).

7. Conclusioni

Attraverso una lettura comparata di un esiguo campione di testi patografici, si è tentata la strada di un approccio narratologico e stilistico nei confronti di narrazioni che si rilevano ben più complesse di quanto possano apparire di primo acchito. Lo stesso taglio adottato nell'analisi risulta non esauriente: focalizzarsi sulla relazione tra autore-narratore e lettore getta luce solo su una parte della dinamica narrativa, senza contare che riguardo alla ricezione ancora altro si potrebbe aggiungere. Ad esempio, quanto conta l'esperienza pregressa, biografica di chi si accosta a una patografia? Quanto la reazione può essere condizionata e modificata da una familiarità acquisita con queste narrazioni, come quella di chi scrive questo contributo, attraverso numerose letture di questo genere? La figura del lettore, che nell'analisi narratologica non esita a rifarsi ad astrazioni che poco corrispondono alla realtà, necessita, anche nel caso delle patografie, di un ulteriore affinamento.

Le possibilità di ricerca sono, insomma, ancora tutte da esplorare. Gli elementi emersi dai testi presi in esame sono sufficienti per immaginare una critica proficua che tenga conto anche dell'elaborazione formale, non priva di valore artistico, di cui gli autori che si confrontano con la malattia danno prova. Attraverso il rilevamento di inserti metanarrativi, dell'evocazione del narratario e di intrusioni autoriali, si è intrapresa una riconsiderazione delle funzioni associate al racconto autobiografico in prima persona, il quale risulta, in ultima analisi, variamente declinato in sede patografica. Appare da escludere, pertanto, che ci sia una strada prestabilita e indifferentemente condivisa che unisca un contenuto, una forma e un effetto, intesi come predeterminati dalla circostanza stessa della malattia. Infine, se le patografie non aggiungono nulla di inedito alla teoria della narrazione, si configurano sicuramente come casi finora scarsamente considerati, e spesso estremi, che si prestano tuttavia a testare nozioni e interpretazioni legate all'atto del racconto e che da questo esame possono uscire ripensate o rinnovate.

8. Bibliografia

- Barenghi, Mario. *L'autorità dell'autore*. Milella, 1992.
- Barzaghi, Ursula. *Senza vergogna. Una storia di coraggio contro l'Aids*. E/O, 1996.
- De Beauvoir, Simone. *La force des choses*. Gallimard, 1972.
- Booth, Wayne C. *The Company We Keep. An Ethics of Fiction*. U of California P, 1988.
- Brooke-Rose, Christine. *Life, End of*. Carcanet, 2006.
- Butler, Sandra and Barbara Rosenblum. *Cancer in Two Voices*. Spinsters, 1991.
- Charon, Rita. *Narrative Medicine*. Oxford UP, 2006.
- Croce, Arlene. "Discussing the Undiscussable." *The New Yorker*, Dec. 1994, pp. 54-60.
- Ernaux, Annie. *Les années*. Gallimard, 2008.
- Ernaux, Annie and Marc Marie. *L'usage de la photo*. Gallimard, 2005.
- Felski, Rita. *Uses of Literature*. Wiley-Blackwell, 2008.

Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia
Marianrosa Loddo

- Gardini, Nicola. "Un saggio pindarico". *Sulla malattia*, di Virginia Woolf, Bollati Boringhieri, 2006, pp. 31-47.
- Giglioli, Daniele. "L'autore è l'eroe". *il verri*, no. 5, 2014, pp. 5-28.
- Ginzburg, Natalia. *Lessico familiare*. Einaudi, 1963.
- Grealy, Lucy. *Autobiography of a Face*. Methuen, 2004.
- Guibert, Hervé. *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*. Gallimard, 1990.
- . *Le protocole compassionnel*. Gallimard, 1991.
- Jauss, Hans Robert. *Esperienza estetica ed ermeneutica letteraria*. Il Mulino, 1987.
- Korthals Altes, Liesbeth. *Ethos and Narrative Interpretation*. U of Nebraska P, 2014.
- Lorde, Audre. *The Cancer Journals*. Spinster, 1980.
- Milan, Alessandro. *Mi vivi dentro*. DeA Planeta Libri, 2018.
- De Montaigne, Michel. *Essais*. Gallimard, 2009.
- Phelan, James. *Experiencing Fiction*. Ohio State UP, 2007.
- Plath, Sylvia. *The Bell Jar*. Heinemann, 1963.
- Rimmon-Kenan, Shlomith. "What can Narrative Theory Learn from Illness Narratives?" *Literature and Medicine*, vol. 25, no. 2, 2006, pp. 241-54.
- Rose, Gillian. *Love's Work*. New York Review of Books, 1995.
- Rousseau, Jean-Jacques. *Les confessions*. Gallimard, 1973.
- Shapiro, Johanna. "Illness Narratives: Reliability, Authenticity and the Empathic Witness". *Med Humanities*, no. 37, 2011, pp. 68-72.
- Sontag, Susan. *Illness as Metaphor*. Farrar, Straus and Giroux, 1978.
- Wolf, Christa. *Leibhaftig*. Luchterhand, 2002.
- Woolf, Virginia. *Sulla malattia*. Bollati Boringhieri, 2006.
- Zorn, Fritz. *Mars*. Kindler, 1977.