

Carmen Dell'Aversano

# L'ANALISI POSIZIONALE DEL TESTO LETTERARIO

LETTURA DI *W;T* DI MARGARET EDSON



Copyright © MMIX  
ARACNE editrice S.r.l.

[www.aracneeditrice.it](http://www.aracneeditrice.it)  
[info@aracneeditrice.it](mailto:info@aracneeditrice.it)

via Raffaele Garofalo, 133/A-B  
00173 Roma  
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-2970-1

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,  
di riproduzione e di adattamento anche parziale,  
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie  
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: dicembre 2009

## Indice

Introduzione	9
Lettura di <i>W;t</i>	35
Poscritto: sulla natura e il senso dell'esperienza letteraria	223
Opere citate	261



## Letture di *W;t*

Il pensiero attuale è la castrazione  
suprema perché è la castrazione  
del significato.

René Girard

Der Tod in der Professur  
Gershom Scholem

1. *W;t* è innanzitutto, e con la massima forza ed evidenza, un formidabile atto d'accusa nei confronti di un modo autoreferenziale e irresponsabile di praticare la medicina. Nel corso del dramma assistiamo all'estorsione di un consenso informato (p. 11)<sup>1</sup>, alla somministrazione di un trattamento farmacologico a dosi provatamente tossiche (pp. 54, 75), e infine alla morte di una paziente (p. 81) a seguito degli effetti collaterali di una terapia completamente inefficace effettuata a puri scopi di ricerca (p. 66). Ma a renderlo letterariamente così convincente è il fatto che le prove su cui l'accusa si fonda appartengono tutte all'ambito della retorica. *W;t* denuncia una prassi, una mentalità e un'intera professione attra-

<sup>1</sup> Tutte le indicazioni di pagina per cui non venga specificato un riferimento rimandano a EDSON 1999.

verso un'analisi impietosamente lucida e cristallinamente rigorosa delle forme attraverso cui esse si esprimono<sup>2</sup>.

Lo strumento fondamentale di quest'analisi è una sensibilità acutissima per l'ipocrisia e l'assurdità delle convenzioni sociali e comunicative che regolano le interazioni umane, in questo caso quelle medico-paziente, sensibilità che si manifesta con chiarezza esemplare negli interventi metateatrali della protagonista, interventi che rappresentano un tratto formale assolutamente caratterizzante del dramma, e che hanno l'effetto di direzionare la ricezione dei dialoghi<sup>3</sup>. Vivian Bearing<sup>4</sup>, «a professor of seventeenth-century poetry specializing in the *Holy Sonnets* of John Donne» (p. 5), ha dedicato tutta la vita allo studio del «wit» (p. 20); le sue competenze professionali e il suo temperamento intellettuale le permettono di rivolgere alla realtà che la circonda, e alla propria stessa persona, uno sguardo la cui freddezza caustica e abbagliante lucidità è una conseguenza del suo assumere come principale oggetto del proprio posizionamento la forma:

Irony is a literary device that will be necessarily deployed to great effect.

I ardently wish this were not so. I would prefer that a play about me be cast in the mythic-heroic-pastoral mode; but the facts, most notably

<sup>2</sup> Una prima conferma dell'effettiva utilità degli strumenti analitici presentati nell'«Introduzione» sta nel loro rendere possibile raggiungere un livello di dettaglio finora inedito anche nell'articolazione di risultati che ormai rappresentano un punto di arrivo acquisito nell'interpretazione del dramma. Tutti i contributi precedenti (che verranno discussi sotto, pp. 196-213) hanno visto che *W;t* denuncia la medicina, ma nessuno ha spiegato come lo fa, perché nessuno ha usato tecniche di analisi che avrebbero permesso di porre, e di impostare sensatamente, questa questione.

<sup>3</sup> Nella sua forma attuale, testimoniata dall'edizione Faber su cui è stata condotta la presente analisi, *W;t* è un testo continuo, senza divisione in atti o scene, segmentato in sedici unità più piccole da linee orizzontali. La maggior parte di queste unità si aprono e si chiudono con un intervento metateatrale della protagonista, il cui marcato effetto straniante e la cui evidente funzione didattica sembrano ricondurre direttamente alle teorie di Brecht.

<sup>4</sup> Sono subliminalmente pertinenti le associazioni, ovvie per un lettore anglofono, tra il cognome della protagonista e la parola «bearings» (nonché, presumibilmente, l'aggettivo «overbearing»): per tutto il dramma l'attività principale a cui Vivian si dedicherà, con successo uniformemente scarso, sarà appunto quella di «get her bearings», di cercare di orientarsi nella situazione aliena e minacciosa in cui si trova.

stage-four metastatic ovarian cancer, conspire against that. *The Faerie Queene* this is not.

And I was dismayed to discover that the play would contain elements of... *humor*. [...]

It is not my intention to give away the plot; but I think I die at the end. (p. 6)

Già questa prima brevissima comunicazione metateatrale evidenzia in maniera assai incisiva i tratti caratterizzanti della sensibilità di Vivian: gli eventi della trama, che rappresenta gli ultimi otto mesi della sua vita, sono modellizzati in termini letterari (la conseguenza più vistosa e rilevante del carcinoma ovarico con metastasi al quarto stadio di cui soffre è impedire «that a play about me be cast in the mythic-heroic-pastoral mode»). L'applicazione sistematica e arguta della retorica della teoria letteraria a una vicenda personale di drammatica rilevanza rivela immediatamente che le parole, i codici e le forme che ne regolano gli usi e le relazioni che sussistono o possono essere istituite tra questi usi, l'esibizione sistematica e autoconsapevole della propria competenza in questo campo e un'arguzia fredda e tagliente rappresentano alcuni delle coordinate principali dell'autoposizionamento di Vivian.

Ma il tratto definitorio dell'arguzia è la sua capacità di sintetizzare in un'unità altamente significativa elementi formali e contenutistici; grazie alla sua competenza retorica, e al suo pluridecennale studio del *wit*, Vivian riesce a collegare le sue finissime osservazioni stilistiche a questioni di profonda rilevanza umana e morale in un quadro complessivo di chiarezza abbagliante e spietata.

*(In false familiarity, waving and nodding to the audience.)* Hi. How are you feeling today? Great. That's just great. *(In her own professorial tone.)* This is not my standard greeting, I assure you. [...]

But it is the standard greeting here. [...]

So I just say «fine».

Of course it is not very often that I do feel fine.

I have been asked «How are you feeling today?» while I was throwing up into a plastic washbasin. I have been asked as I was emerging from a four-hour operation with a tube in every orifice, «How are you feeling today?»

I am waiting for the moment when someone asks me this question and I am dead.

I am a little sorry I'll miss that. (p. 5)

Le primissime parole del dramma, rivolte dalla protagonista al pubblico, sono una riproposizione ironica di uno degli stilemi più onnipresenti del lessico ospedaliero. La loro meticolosa contestualizzazione, che segue quasi immediatamente, ha l'effetto di illuminare in maniera straordinariamente rivelatrice l'ipocrisia della situazione di cui rappresentano, non a caso, una delle espressioni di base.

Questo effetto è in primo luogo un effetto di posizionamento: con il rivolgere all'uditorio, in un tono di *«false familiarity»*, come precisa la didascalia, «the standard greeting» dell'ospedale mostrandogli subito dopo che non faceva sul serio («This is not my standard greeting, I assure you»), Vivian riesce a collocarlo nella stessa posizione da lei solitamente occupata nelle interazioni con il personale sanitario, quando ad essere destinatario (o vittima...) delle loro consuetudini comunicative è lei. Questo effetto di costante destabilizzazione comunicativa è rafforzato dalle affermazioni successive («I just say "fine". / Of course, it is not very often that I do feel fine», p. 5): anche in questo caso l'uditorio viene collocato nella posizione di dover concludere di non poter prestare fede all'atto linguistico in cui è stato appena coinvolto; esattamente come l'iniziale «How are you feeling today?» era completamente scollegato dalle implicazioni pragmatiche che normalmente accompagnano l'enunciazione della frase, così anche il fatto che Vivian si limiti a dire «fine» non vuol dire affatto, come lei stessa precisa subito dopo, che quello che dice corrisponda a verità. Per i destinatari intradrammatici della sua risposta questa non è una sorpresa; ma sul pubblico, che al momento non sa ancora quanto gravi siano le condizioni di Vivian, queste due frasi hanno ancora una volta l'effetto di sloggiarlo dalla posizione di rassicurante fiducia nella linearità del rapporto comunicativo con la protagonista per precipitarlo in uno stato di spiazzante incertezza.

**2.** In un contesto medico la domanda «How are you feeling today?» ha (o dovrebbe avere) due significati, entrambi ugualmente importanti: è un segno di sollecitudine e al tempo stesso un quesito tecnico che ha lo



scopo di rilevare dati. Pertanto a prima vista<sup>5</sup> non ci sarebbe nulla da obiettare sul fatto che rappresenti «the standard greeting here», in quanto un ospedale è appunto un luogo dove la raccolta di dati è finalizzata all'esercizio della sollecitudine. Il problema è che, come gli esempi adottati da Vivian chiariscono con evidenza grottesca, il modo in cui viene usata l'espressione contraddice entrambi i significati. Da strumento di relazione terapeutica (nel doppio significato di umana e clinica), la domanda diventa un segno vuoto che non riesce a comunicare altro che «feigned solicitude» (p. 6).

Questo degrado semiotico, e il suo impatto devastante sul reciproco posizionamento dei partner coinvolti nella comunicazione (esemplificato con abbagliante chiarezza didattica dall'interazione di Vivian con il pubblico), rappresentano una prima importantissima prova della radicale insufficienza della retorica della medicina così come viene attualmente praticata nei grandi ospedali di ricerca quali quello in cui è ricoverata Vivian rispetto al compito di metabolizzare ed esprimere la realtà che dovrebbe rappresentarne l'oggetto proprio e centrale. Per quanto riguarda in particolare l'espressione che stiamo esaminando, il genere di dati che potrebbero essere raccolti per mezzo della domanda «How are you feeling today?», e che quindi ne renderebbero logicamente accettabile e moralmente legittimo l'uso, sono considerati irrilevanti dagli stessi soggetti che la formulano in quanto non possono essere metabolizzati dal linguaggio descrittivo all'interno del quale essi sono abituati a pensare: l'osservazione clinica del paziente non ha alcun senso, né, conseguentemente, alcun posto, in una prassi medica in cui la percezione della congerie apparentemente caotica di segni analogici provenienti dal malato (colorito, espressione facciale, odore, forma delle unghie, tono di voce, postura, ritmo e profondità del respiro, aspetto della pelle...) viene sostituita da una serie di dati numerici risultanti dall'applicazione a un numero assai ristretto di parametri di un linguaggio di tipo quantitativo di cui non viene assolutamente percepita la limitatezza. Come tutte le retoriche, anche la retorica della medicina si rivela funzionale a un

<sup>5</sup> Nonostante quanto afferma VANHOUTTE 2003, p. 5, non è necessariamente vero che «[i]n a hospital, the question ironically means to suppress the emotions that it claims to elicit»; a rendere infelice, nel senso che il termine ha in linguistica pragmatica (il riferimento è, ovviamente, ad AUSTIN 1962), l'uso della domanda in un contesto ospedaliero è unicamente la completa indisponibilità di chi la pone ad ascoltare la risposta.

atto di posizionamento: permettendo l'espressione di un certo tipo di contenuti, e impedendo non solo la comunicazione ma anche la percezione di altri, essa fonda un ambito relazionale da cui una parte della realtà (in questo caso i pazienti...) resta programmaticamente, ma soprattutto tacitamente, esclusa.

Nel dramma questa retorica della medicina è rappresentata e difesa da un vero e proprio ideologo. Si tratta di Jason Posner, ex allievo di Vivian nel suo corso *undergraduate* di poesia del diciassettesimo secolo, successivamente studente alla facoltà di medicina della sua stessa università e attualmente *fellow* del professor Kelekian, l'oncologo responsabile della sua terapia.

JASON (*Goes right to the graph on the wall.*) Just to look at the I&O sheets for one minute, and it takes me half an hour to do precautions. (p. 46)

Il posizionamento che caratterizza Jason è evidente, anche prima della sua chiara esplicitazione verbale, dalla sua prossemica: entrando nella stanza dove Vivian è ricoverata in condizioni molto gravi, non la degna di uno sguardo ma «goes right to the graph on the wall», per relazionarsi direttamente e unicamente con un oggetto (the «I[nput]&O[utput] sheets») che trasforma l'infinita complessità di un essere umano sofferente in una serie di cifre<sup>6</sup>.

Il motivo per cui Jason non esita a dichiarare esplicitamente sprecato tutto il tempo dedicato all'interazione con i pazienti non è solo la macchinosità delle procedure necessarie per avvicinarsi a Vivian (che, a causa dei gravi effetti collaterali dei chemioterapici, è stata collocata in *reverse isolation*) ma anche e soprattutto il fatto che per lui l'osservazione clinica non rappresenta una possibile fonte di dati significativi in quanto la retorica che definisce i limiti delle sue possibilità concettuali ed espressive non la contempla tra i possibili oggetti di posizionamento: quando si ricorda di dover in qualche modo assumere una posizione anche rispetto a Vivian, è evidente che per lui si tratta solo di un obbligo formale, non di una necessità pratica o terapeutica. E infatti ogni volta che

<sup>6</sup> Questa peculiarità del posizionamento di Jason è costantemente ribadita per tutto il corso del dramma: «Wake me up when the counts come from the lab» (p. 45); «Two thousand in. Thirty out. Uh-oh. That's it. Kidneys gone. (*He looks at Vivian.*) Professor Bearing?» (p. 81).

entra nella stanza dove è ricoverata Vivian Jason, prima ancora di pronunciare lo «How are you feeling today?» di rito, si posiziona, letteralmente, soltanto in relazione ai dati quantitativi, dirigendosi immediatamente verso i grafici che gli forniscono la traduzione della paziente nell'unico linguaggio che gli interessa e che sia in grado di capire<sup>7</sup>, completamente cieco (è il caso di dire...) al fatto che le informazioni che contengono gli potrebbero essere trasmesse per fax o per posta elettronica, e che l'unico vero motivo per cui lui come medico deve entrare in quella stanza, e che nessuno può farlo al posto di un medico, è per prendere posizione nei confronti di dati ben diversi, e ben altrimenti difficili da interpretare, di quelli dell'«I&O sheet», compito di importanza cruciale che può essere eseguito esclusivamente da qualcuno che sia provvisto del cosiddetto occhio clinico, vale a dire che sappia come guardare un malato e per cui le cose che vede abbiano un significato medico.

La mancanza in Jason di qualsiasi forma, non importa quanto approssimativa e rudimentale, di occhio clinico trova una conferma definitiva e memorabile nell'ultima scena del dramma, quando è lui a realizzare la grottesca previsione di Vivian, rivolgendole (pur ben sapendo che si trova già in coma irreversibile, e naturalmente senza guardarla) l'estremo «How are you feeling today?»:

JASON (*Jason strides in and goes directly to the I&O sheet without looking at Vivian.*) Professor Bearing. How are you feeling today? Three, p. m. IV hydration totals. Two thousand in. Thirty out. Uh-oh. That's it. Kidneys gone.

(*He looks at Vivian.*) Professor Bearing? Highly unresponsive. Wait a second – (*Puts his head down to her mouth and chest to listen for heartbeat and breathing*) Wait a sec – Jesus Christ! (p. 81)

Ma il vero problema non è la mancanza di occhio clinico di Jason come individuo. È il fatto che come tutta la cultura in cui è inserito, Jason non sospetta neppure l'esistenza di un'abilità medica che è possibile sviluppare soltanto attraverso abitudini di posizionamento radicalmente

<sup>7</sup> «Four, seven, eleven. Two-fifty twice. Okay. (*Remembering*) Oh, Jeez. Clinical. Professor Bearing. How are you feeling today?» (p. 47); «Professor Bearing. Just want to check the I&O. Four-fifty, six, five. Okay. How are you feeling today? (*He makes notations on his clipboard throughout the scene.*)» (p. 54).

diverse, che implicano il contatto costante, attento, meticoloso e consapevole con i pazienti e l'osservazione dei dettagli più minuti e meno sistematizzabili del loro decorso individuale, che non sono scritti nei libri perché mancano i termini per descriverli, e perché comunque quei termini avrebbero senso solo per chi ha già avuto le esperienze che dovrebbero comunicare<sup>8</sup>. E non lo sospetta perché quei dettagli non sono esprimibili nei termini della retorica che definisce i limiti del suo pensiero. Dal punto di vista di Jason non esiste veramente alcun motivo ragionevole per sprecare del tempo a interagire con degli esseri umani; il problema è che il suo punto di vista, la retorica da cui ha preso forma e le abitudini di posizionamento che essa implica sono incompatibili con un esercizio sensato ed efficace della medicina. Usando una metafora che per il suo contenuto visivo può essere considerata pertinente, la mancanza di occhio clinico del sistema che ha prodotto Jason, e che con ogni probabilità decreterà il suo successo, ha tutte le caratteristiche di una cecità che non si limiti a rendere fisicamente impossibile la visione ma giunga ad obliterare persino la consapevolezza della sua astratta possibilità.

Come abbiamo visto<sup>9</sup>, la retorica di Jason e del sistema che l'ha prodotto permette l'espressione di un unico genere di dati, quelli quantitativi; le dosi dei farmaci, i parametri di laboratorio:

Lower the dose? No way. Full dose. [...] Wake me up when the counts come from the lab. (p. 45)

In questo sistema il paziente non viene osservato perché non esiste un linguaggio che possa dare senso ai dati che potrebbero risultare dalla sua osservazione; siccome i dati a cui la retorica del sistema riesce a dare senso sono altri, il problema da risolvere (in questo caso il cancro) viene

<sup>8</sup> «Un linguaggio chiaro presuppone tre condizioni: un parlatore che sappia quello che vuole dire, un ascoltatore allo stato di veglia, e una lingua che sia loro comune. Ma non basta che il linguaggio sia chiaro, come lo è una proposizione algebrica. Bisogna inoltre che abbia un contenuto reale, e non soltanto possibile. Per questo occorre tra gli interlocutori, come quarto elemento, un'esperienza comune della cosa di cui si parla. Tale esperienza comune è la riserva aurea che conferisce un valore di scambio a quella moneta che sono le parole; senza questa riserva comune, tutte le nostre parole sono degli assegni scoperti» (DAUMAL 1938, pp. 13-14).

<sup>9</sup> Cfr. sopra le note 6 e 7.

modellizzato nei loro termini, che per definizione escludono il paziente: come al solito, è la retorica a determinare le precondizioni che rendono possibile o impossibili determinate forme di posizionamento. Quello che non va in una situazione come questa (sotto il profilo gnoseologico prima ancora che pratico e, di conseguenza, morale) è che, se si descrive la realtà usando sempre lo stesso linguaggio, si ottengono sempre gli stessi risultati, tranne che si sa già che questi risultati non sono risolutivi, altrimenti non ci sarebbe bisogno di continuare a descrivere sempre la stessa realtà.

La soluzione psicologica a questa *impasse* conoscitiva e pratica è l'idolatria della quantità: la realtà viene concettualizzata sempre secondo la stessa retorica ma viene aggredita con strumenti sempre più potenti, che danno l'illusione di un progresso nella comprensione e nelle possibilità di intervento, quindi di un'evoluzione sia nell'ambito retorico che in quello del posizionamento. Questo è il senso ultimo del trattamento sperimentale che viene proposto a Vivian, e al cui svolgimento assistiamo in tutto il corso del dramma. Fin dall'inizio Kelekian la avverte che

[t]he important thing is for you to take the full dose of chemotherapy. There may be times when you wish for a lesser dose due to the side effects. But we've got to go full-force. The experimental phase has got to have the maximum dose to be of any use. (p. 11)

Le conseguenze pratiche di quest'idolatria della quantità sono perfettamente chiare ai medici, anche se non a Vivian:

JASON Pretty good. No kidney involvement yet. That's pretty amazing, with Hex and Vin. (p. 54)

JASON Eight cycles of Hex and Vin at the full dose. Kelekian didn't think it was possible. I wish they could all get through it at full throttle. Then we could really have some data. (p. 75)

Ovviamente la certa e rapidissima compromissione della funzionalità renale non era stata menzionata da Kelekian nelle spiegazioni precedenti la firma del modulo di consenso informato (p. 7-11). Ma la cosa più raccapricciante è che le conoscenze di Jason e Kelekian sugli effetti mortalmente nefrotossici di questa combinazione di chemioterapici non

possono derivare se non dalla loro esperienza con un numero imprecisato di altri pazienti a cui li hanno fatti subire prima che a Vivian; del resto, il motivo per cui Jason si augura che tutti i pazienti «could [...] get through it [il ciclo completo di chemioterapia a cui è stata sottoposta Vivian] at full throttle» non ha nulla a che fare con considerazioni terapeutiche ma è unicamente che «[t]hen we could really have some data». Il problema (pratico per Vivian; teorico – ma non meno urgente – per tutti gli altri) è che una soluzione vera dell'impasse ermeneutica che genera l'idolatria della quantità potrebbe essere raggiunta solo attraverso la disponibilità ad aprirsi a un contenuto incommensurabile con la propria retorica, e a prendere posizione in relazione a un oggetto assente nella propria normale modellizzazione del reale; il paziente come fondamento della vocazione terapeutica, e della dimensione etica, dell'esercizio della medicina.

Ma si tratta di una possibilità assolutamente chimerica: uno dei tratti maggiormente caratterizzanti della retorica che trova in Jason il suo rappresentante più esplicito e consapevole è infatti proprio un posizionamento di assoluto disprezzo per qualunque codice percepito come alternativo e per qualunque significato non esprimibile attraverso il proprio codice:

Everybody's got to go through it [la pratica clinica]. All the great researchers. They want us to be able to converse intelligently with the clinicians. As tough *researchers* were the impediments. The clinicians are such troglodytes. So smarmy. Like we have to hold hands to discuss creatinine clearance. Just cut the crap, I say. (p. 57)

Nella polarità posizionale rispetto a cui Jason si definisce, gli è possibile affermare la propria identità di «researcher[...]» soltanto denigrando violentemente la posizione opposta, quella dei «clinicians»; e ovviamente la sua ostilità per loro trova espressione in primo luogo attraverso canali retorici: il rifiuto della comunicazione («They want us to be able to converse intelligently with the clinicians. As tough *researchers* were the impediments») e la stigmatizzazione di un atteggiamento espressivo (in questo caso prossemico: «Like we have to hold hands to discuss creatinine clearance. Just cut the crap, I say»). Ma il contenuto davvero cruciale che l'aggressione di Jason occulta, ma che le premesse teoriche di questa analisi fanno risaltare con assoluta evidenza, è che ogni retorica

implica un posizionamento, e che quindi nei diversi atteggiamenti rispettivamente dei «clinicians» e dei «researchers» non si confrontano solo due modi di esprimersi, ma anche e soprattutto due modi di modellizzare la realtà e di agire su di essa. L'immagine sdolcinata che Jason evoca come polo di contrasto del proprio posizionamento e come bersaglio del proprio sarcasmo contiene del resto un riferimento obliquo e sinistro che diventerà perspicuo solo verso la fine del dramma: è tutt'altro che casuale che, fra tutti i parametri fisiologici che potrebbe nominare, Jason menzioni proprio la clearance della creatinina, il cui progressivo declino sarà la causa occasionale della morte di Vivian. Alla luce di questo fatto la sua strategia retorica di ridicolizzazione dei «clinicians» si rivela funzionale non semplicemente all'affermazione tendenziosa e unilaterale della superiorità della sua posizione ma anche e soprattutto alla difesa di una linea d'azione moralmente ingiustificabile e praticamente devastante: quella di ripetere per l'ennesima volta sull'ignara Vivian una chemioterapia sperimentale a un dosaggio di cui sono ormai noti con evidenza incontrovertibile gli effetti mortalmente nefrotossici.

**3.** Tutta l'insofferenza dei ricercatori per la clinica («JASON If I can survive this... *fellowship*. VIVIAN The part with the human beings», p. 57) e tutte le strategie di posizionamento di disconferma<sup>10</sup> che da essa conseguono non possono e non potranno mai cambiare il fatto che la medicina venga praticata da esseri umani su altri esseri umani. Quest'affermazione ingenuamente assoluta non tiene tuttavia nel debito conto i poteri davvero cosmogonici della retorica e, soprattutto, le loro mirabolanti conseguenze nell'ambito del posizionamento. Nel codice che regola le interazioni all'interno dell'ospedale l'umanità dei pazienti e quella dei medici sono al centro di una sofisticata, capillare, efficientissima strategia finalizzata a manipolarne l'espressione, e quindi la percezione, e ad eluderne le conseguenze emotive e pratiche. La retorica della medicina si rivela funzionale a un tacito, ma proprio per questo assolutamente spietato e sistematico, posizionamento di disconferma, che esclude i pazienti dall'ambito delle realtà in relazione a cui i medici si trovano a dover definire la propria posizione.

<sup>10</sup> Su cui si veda sopra l'Introduzione, p. 34.

Uno degli oggetti più agghiaccianti della lucidissima disamina di *W;t* sono proprio le tattiche di posizionamento manipolatorio (oggetto nel sistema dell'istruzione medica americano di riflessione esplicita e di un insegnamento formalizzato – «VIVIAN Bedside manner. JASON Yeah, there's a whole course on it in med school», p. 55) attraverso cui ai pazienti viene trasmessa l'illusione di un contatto umano e di un interesse personale senza che il medico debba mai avventurarsi fuori dal suo scafandro di freddezza distratta e asettica. Nel personaggio di Jason queste tattiche trovano una rappresentazione particolarmente grottesca: dopo i *Grand Rounds* è Kelekian che deve ricordare al suo assistente di ringraziare e salutare la paziente:

KELEKIAN Jason.

JASON Huh?

KELEKIAN Clinical.

JASON Oh, right. (*To Vivian.*) Thank you, Professor Bearing. You've been very cooperative. (*They leave her with her stomach uncovered.*) (p. 40)

Ovviamente in una situazione del genere l'atto linguistico del ringraziare non potrebbe essere più infelice, in quanto viene eseguito senza alcuna partecipazione o intenzione, esclusivamente come parte di un'esercitazione accademica. Questo è confermato, se mai ve ne fosse bisogno, dalla comica incongruità della didascalia: che Vivian venga ringraziata non perché sia una persona rispetto alla quale sussistono degli obblighi di *politeness*<sup>11</sup>, bensì unicamente perché così prevede la procedura risulta evidente dal fatto che altrimenti alla persona che l'ha appena ringraziata non verrebbe neppure in mente di poterla lasciare con l'addome scoperto; in questa interazione Vivian è perfettamente equivalente a un manichino per esercitazioni sul quale vanno eseguite tutte le azioni della pratica clinica, non perché facciano una differenza per lui ma per ragioni esclusivamente formali e autoreferenziali.

Considerazioni del tutto analoghe si applicano alla scena in cui Jason, su incarico di Kelekian, ripete a puro scopo didattico su Vivian le procedure di raccolta dell'anamnesi che quest'ultimo aveva già compiuto, e che avevano portato alla diagnosi del cancro:

<sup>11</sup> Il termine è in inglese in quanto fa riferimento alla branca della linguistica pragmatica che studia gli obblighi di cortesia, e che è stata inaugurata da LAKOFF 1973.



VIVIAN I believe Dr. Kelekian has already done that.

JASON Well, I know, but Dr. Kelekian wants *me* to do it, too. (p. 22)

La retorica della situazione in cui si trova Vivian prevede che il paziente assuma la posizione di un programma di simulazione o di un cadavere di sala settoria, passando ubbidiente da una mano all'altra senza risvegliare l'attenzione né la partecipazione di nessuno, ma soprattutto *senza reagire*. La perplessità di Vivian, nonostante la forma decisamente poco aggressiva che assume, per il fatto stesso di venire espressa mette in discussione la definizione della situazione che Jason dava per scontata e il suo posizionamento al suo interno e ha conseguentemente su di lui un effetto piuttosto destabilizzante, come dimostra la risposta elusiva e impaziente che dà a Vivian, pragmaticamente del tutto inadeguata in quanto non contiene alcun riferimento all'utilità (peraltro inesistente) delle manipolazioni che si avvia a compiere per l'essere umano che ne è l'oggetto.

Il posizionamento di Jason durante l'interazione che segue è caratterizzato, per la sua inesperienza, da un'abbondanza di indicazioni meta-discorsive («I'll be taking a few notes as we go along. [...] Let's get started», p. 22; «Get these on», p. 30)<sup>12</sup>, ma soprattutto dal richiamo goffamente esplicito a un insieme di regole espressive («Get the proxemics right here», p. 22) che dovrebbero essere implicite, ma, soprattutto, inconsapevoli e descrittive, mentre nella retorica di Jason e del sistema di cui è un prodotto esse sono oggetto di un uso consapevole e prescrittivo e strumento di un autoposizionamento studiato che le privano di qualsiasi funzione comunicativa e snaturano l'interazione che viene codificata attraverso di esse: la prossemica comunica qualcosa di informativo e affidabile sulle relazioni umane unicamente in quanto le sue regole sono regole che si osservano senza saperlo e che non si può fare a meno di osservare; nel momento in cui viene fatta oggetto di attenzione e di insegnamento esplicito viene usata non più per comunicare ma per mentire. Paradossalmente, porsi il problema di «get the proxemics right» vuol dire necessariamente «get it wrong», perché la prossemica comunicherà qualcosa che non è ciò che dovrebbe comunicare.

<sup>12</sup> Probabilmente rivolte più a se stesso che alla sua interlocutrice, come dimostra la sua evidente difficoltà a ricordare le procedure («Oh, I have to go get Susie», p. 29).

La contraddizione insanabile tra forma e contenuto nella retorica di Jason risulta ancora più evidente dal seguito del dialogo:

JASON Tyroid, diabetes, cancer?

VIVIAN No – cancer, yes.

JASON When?

VIVIAN Now. (p. 24)

Le domande che Jason sta facendo a Vivian fanno parte della fase della raccolta dell'anamnesi, in cui il paziente non può essere ancora a conoscenza della diagnosi; ma la ripetizione rituale di questo scambio a scopo didattico fa sì che le risposte non possano più essere le stesse, visto che adesso Vivian sa già ciò che il processo diagnostico di cui le domande fanno parte dovrebbe portare a scoprire. Ovviamente lo sa anche Jason, ma per poter sostenere il suo ruolo deve fare finta di non saperlo; la grottesca comicità della scena deriva appunto in primo luogo dalla contraddizione tra la conoscenza condivisa dagli interlocutori e i vincoli formali dello scambio comunicativo completamente ritualizzato nel quale sono coinvolti. Ma un'ulteriore, e più profonda, sorgente di comicità è la maniera in cui nella retorica di Jason questa pedissequa ottusità si alterna con un'efficienza talmente brusca e sbrigativa da collocarsi ai limiti della maleducazione:

JASON We know you're an academic.

VIVIAN Yes, we've established that.

JASON So we don't need to talk about your interesting work.

VIVIAN No.

*(The following questions and answers go extremely quickly)* (p. 22)

Nell'effettuare la visita a Vivian Jason non svolge il compito (nel senso scolastico del termine) che gli è stato assegnato da Kelekian bensì una *sua versione* di quel compito, dettata dal particolare modo in cui il suo temperamento lo induce a declinare la retorica della professione medica e il posizionamento che implica, versione che ha l'effetto di rendere grottescamente evidente la gelida ipocrisia e l'ottusa insensibilità della visione del mondo a cui quella retorica dà forma ed espressione. Il motivo per cui Jason nell'esercitazione che gli è stata assegnata prende l'iniziativa di tagliare «the part with the human beings» (p. 57), trascu-

rando la necessità (che pure è oggetto di espliciti richiami da parte del suo maestro: «Jason. [...] Clinical», p. 40), di far pratica di «bedside manner», è che al suo estremo interesse per il tumore di Vivian («*He feels the mass and does a double take*) Jesus! (*Tense silence. He is amazed and fascinated.*)», p. 31) corrisponde un altrettanto estremo disinteresse per lei, e una conseguente assoluta incapacità di dare credito a una concezione della medicina alternativa alla propria, in cui gli «human beings» che tanto lo spazientiscono possano rappresentare non un ostacolo fastidioso ma ineliminabile sul sacro cammino della conoscenza bensì il senso ultimo della prassi professionale come della ricerca.