

Dalla medicina narrativa alla “letteratura maladica”

MICHELE PARAGLIOLA*

RIASSUNTO: Il contributo si articola nei territori letterari e offre un itinerario che muove dagli studi sulla medicina narrativa per approdare a quelli sulla ‘letteratura maladica’. Percorrendo i sentieri del ‘regno della malattia’, il saggio passa in rassegna i risultati raggiunti dalla *Narrative Medicine* intesa come metodologia utile nelle relazioni di cura e di aiuto, attraverso i contributi di Rita Charon, Stefano Calabrese e Stefania Polvani, per poi concentrarsi sull’interpretazione del ‘regno della letteratura malata’. Terreno poco percorso dalla critica fino agli Trenta del Novecento, infatti, come testimonia il celebre saggio-denuncia di Virginia Wolf, la letteratura del «secolo nevrosico» cede il passo, un cinquantennio dopo, a personaggi la cui degenerazione è legata anche alla dimensione corporea. A partire dagli anni Ottanta del secolo scorso, infatti, ammalati di tubercolosi, aids e cancro sono al centro di un celebre studio di Susan Sontag (*La malattia come metafora*) da cui prendono avvio le più recenti iniziative formative (seminari, convegni, volumi) sul tema del racconto della malattia nella letteratura italiana dalle origini ai nostri tempi. Ampi percorsi diacronici, come quelli rappresentati dalla collana “Le muse di Ippocrate” diretta da Daniela De Liso, Valeria Merola e Sebastiano Valerio, sono così affiancati da restrizioni di campo come gli studi di Hanna Serkowska e Paola Villani sulla vecchiaia e il declino cognitivo e le recentissime indagini sulle “autopatografie”: narrazioni in prima persona del sé malato. E sono proprio i territori del sé malato a rendere ancor più interessanti le sfide di una narratologia che, secondo Michele Cometa, deve fare i conti con le imperfezioni delle storie, con gli strappi del loro tessuto.

* Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, Napoli.

PAROLE-CHIAVE: medicina narrativa, letteratura, malattia, metafora, racconto del sé.

ABSTRACT: This essay analyses studies on narrative medicine and illness narratives. Paragliola reviews the research around the field of narrative medicine through the contributions made by Rita Charon, Stefano Calabrese and Stefania Polvani, to then focus on the interpretation of the realm of 'illness in literature'. As the famous writer Virginia Woolf notes, until the nineteen thirties, the study of illness narratives was fairly uncharted territory. The literature of the "neurotic century" gives way, fifty years later, to characters whose mental degeneration is also linked to the physical body. In fact, in the 1980s, tuberculosis, AIDS and cancer patients were at the centre of a famous study by Susan Sontag (*Illness as Metaphor*). From that point on there was a proliferation of seminars, conferences and volumes on the theme of illness narratives in Italian literature. Wide diachronic paths, such as those represented by the editorial collection *Le muse di Ippocrate* curated by Daniela De Liso, Valeria Merola and Sebastiano Valerio. The aforementioned books were accompanied by more specific research such as those on old age and cognitive decline by Hanna Serkowska and Paola Villani. This has, in turn, been followed by very recent studies about autopathographies: first-person narratives on the 'diseased self'.

KEY-WORDS: narrative medicine, literature, illness, metaphor, the story of the self.

La malattia può essere un viaggio. Come alcuni viaggi non sempre si sa dove ci porterà.
(Havi Carel, *Malattia. Il grido della carne*)

1. Abitare il «regno della malattia»

La malattia è il lato notturno della vita, una cittadinanza più onerosa. Tutti quelli che nascono hanno una doppia cittadinanza, nel regno dello star bene e in quello dello star male. Preferiremmo tutti servirci soltanto del passaporto buono, ma prima o poi ognuno viene costretto, almeno per un certo periodo, a riconoscersi cittadino di quell'altro paese (Sontag, 2020, p. 13).

Nel già classico saggio *La malattia come metafora* (1978), Susan Sontag offriva la riuscita immagine della malattia intesa come permanenza in un «regno notturno», la cui cittadinanza è decisamente più onerosa del regno opposto, cioè quello della salute. Prima o poi, infatti, anche per un breve periodo, all'uomo è rilasciato un passaporto «meno buono» che lo costringe a essere cittadino di un paese di ammalati.

Un paese che è difficile da abitare, da curare e da studiare. Dinanzi all'evento della malattia, un evento che improvvisamente inarca il lineare corso della vita, dandogli talvolta una piega sconcertante, l'ammalato non ha altre armi, se non quella di rivolgersi a uno specialista affinché gli prescriba un percorso di cura vidimato e protocollato, ovvero secondo l'uso cosciente, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze biomediche al momento disponibili, al fine di prendere le decisioni più ragionevoli per la sua assistenza. La riflessione della Sontag, dal titolo volutamente provocatorio e polemico ma anche programmatico, può intendersi come celebrazione di un approccio narrativo a un tema-evento che iniziava a impostarsi come formazione discorsiva, individuale e sociale. A una «malattia» chiusa nei campi semantici biomedici della evidenza, dei protocolli, proprio in quegli ultimi decenni del secolo scorso veniva affiancandosi un altro approccio, la malattia come «esperienza»: e i due campi semantici si intrecciavano e convivevano nel segno di reciproche interferenze, ampliamenti, potenziamenti. È stata Rita Charon a proporre con forza un cambiamento nel modo di guardare il paziente, riprendendo lo sguardo di Arthur Kleinman e Byron Good, due psichiatri e antropologi della Harvard Medical School di Boston che negli anni Ottanta del Novecento avevano già inaugurato una pratica rivolta a stimolare il paziente a raccontare la sua *illness* e ad affinare la capacità del medico di servirsene per meglio comprendere la *disease* (Good, 2006). Medico internista e studiosa di letteratura, Rita Charon nel 1993, insoddisfatta dell'occuparsi solo dell'aspetto biomedico di un paziente e sprovvista di metodi per conoscere ciò che prova un ammalato e la sua famiglia, avanza la proposta di una «cartella parallela», un nuovo documento in cui i suoi studenti/tirocinanti hanno il compito di appuntare i dati biografici ed emotivi del paziente, oltre che stati d'animo del medico al fine di confrontarsi fra loro e con l'insegnante, per costruire un approccio di cura personalizzato, un *to care* del paziente (Charon, 2019, p. 168). Dalla consapevolezza di essere «diventati bravi a diagnosticare e curare le malattie [...] a eliminare infezioni un tempo fatali, prevenire attac-

chi cardiaci, guarire leucemie infantili e trapiantare organi» (*Ibidem*), ma al contempo dalla presa di coscienza di una mancanza di empatia verso gli ammalati e dell'incapacità di accompagnarli con onestà e coraggio verso la guarigione, nella lotta contro la cronicità o alla fine della vita, nasce la *Narrative Base Medicine*, meglio nota come *Narrative Medicine*. Questo nuovo campo di indagine ha coinvolto anche studiosi e operatori del settore sanitario, i quali, ulteriormente stimolati dalle ricerche statunitensi, hanno fondato nel 2009 la SIMeN (Società Italiana di Medicina Narrativa). Con l'obiettivo di concretizzare quelle che nel 2014 sarebbero diventate le *Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa* della *Consensus Conference* promossa dall'Istituto Superiore di Sanità, la SIMeN, attraverso iniziative di varia natura, oggi è la maggiore promotrice di una «metodologia di intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa» in cui «la narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura», mentre «il fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato (storia di cura)» (Corea *et al.*, 2015, p. 13). La *Narrative Medicine*, quindi, non è una pratica che sostituisce la *Evidence Based Medicine*, ma la integra, «tenendo conto della pluralità delle prospettive e rendendo le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate» (*Ibidem*). Ne deriva quindi una prospettiva *patient oriented* che pone al centro dell'attenzione la narrazione del paziente e di quanti intervengono nel processo di cura: medici, operatori socio-sanitari, familiari e amici.

La cura diviene, così, una pratica di co-costruzione che richiama all'attenzione discipline, fino a pochi decenni fa, non del tutto vicine al mondo sanitario, come la sociologia, l'antropologia, la filosofia, la pedagogia, la letteratura e che, in questa nuova prospettiva, dialogando con le "scienze dure", costituiscono le *Medical Humanities*:

È proprio in opposizione alla polarizzazione tra *humanities* e *hard sciences* che si inserisce il movimento d'opinione della metà degli anni Settanta del XX secolo all'origine di ciò che oggi definiamo *Medical Humanities* – i cui presupposti sono stati formalmente riconosciuti successivamente dalla Carta di Ottawa per la promozione della salute del 1986 – basato sul principio dell'*empowerment* della salute per la progettazione del servizio sanitario e su metodologie cliniche *patient-centered* [...] Si tratta di un movimento nato sotto la spinta di due critiche essenziali: da

una parte i professionisti impegnati in vari ambiti clinico-assistenziali denunciano l’impianto fortemente riduzionistico e medicalizzante della medicina; dall’altra parte, la società civile insiste affinché il paziente venga riconosciuto come parte attiva del percorso terapeutico (Conti, 2022, p. 9).

Affinché il paziente sia riconosciuto come parte attiva del percorso terapeutico bisogna fare in modo che, raccogliendo gli stimoli dei medici e dei *caregivers*, egli si affidi alla narrazione, senza sminuire le conquiste della scienza. L’unicità di ogni cura, di ogni storia di vita e malattia, è infatti al centro del manuale di salute narrativa *Cura alle stelle* della Presidente SIMeN, Stefania Polvani, che risponde all’esigenza di supportare con metodo e strumenti coloro che intendono adottare una “postura” narrativa nel loro modo di fare medicina e promuovere salute nei pazienti, perché:

La relazione terapeutica è un incontro, non è un monologo ma una conversazione. Il sofferente non è il cliente e il curante non è un erogatore di prestazioni: le loro storie si intrecciano nella complicità che li emoziona e li orienta a guardare oltre, verso l’orizzonte della medicina che ha i contorni e i colori della salute (Polvani, 2016, p. 7).

Una «salute» da non intendersi necessariamente come assenza di malattia, che passa per i benefici di una narrazione plurima (il malato, il medico, i familiari, gli amici) e «necessaria» (Cometa, 2017, p. 34). Le storie, come suggerisce Michele Cometa, «ci aiutano a vivere (aiutano non solo l’individuo, ma anche la specie) (*Ibidem*). E i loro benefici non sono soltanto legati alla acquisizione di una *health literacy* e all’alfabetizzazione che genera conoscenza (ad esempio in termini di malati a rischio di contagio, di alimentazione) e induce ad adottare misure preventive (Calabrese, 2017, p. 117), ma propriamente alla dimensione narrativa, specie autodiegetica.

Poco dopo la pubblicazione di *Lucky*, e sulla base della risonanza che tale successo provocò negli USA, altri studi condotti a livello sperimentale hanno mostrato come costruire una storia riguardante turbamenti emozionali possa migliorare la salute o comunque contribuire all’acquisizione di un maggior benessere psico-fisico: convinzione cui sono giunti Nairàn Ramírez-Esparza e James W. Pennebaker tramite molteplici esperimenti condotti nell’arco di un ventennio,

portati avanti per lo più nella forma dell'*emotional writing*, cui sono stati sottoposti soggetti traumatizzati o sofferenti di forti stress emotivi, i quali, al termine di una terapia narrativa, hanno mostrato incontrovertibili indici di miglioramento. La narrativizzazione può inoltre servire come componente attiva nel lavoro terapeutico, perché in determinate situazioni medici e terapeuti possono aiutare il paziente nel processo di costruzione di un plot coerente: un modo in cui l'identità e il senso di sé si strutturano è infatti attraverso il racconto di storie, definibili per questo patient-centered (Calabrese, 2017, p. 119).

È Stefano Calabrese, fondatore della Neuronarratologia e della Neuroretorica in Italia, a osservare come la costruzione di una storia riguardante turbamenti emozionali, per meglio dire traumi, come la malattia, sia salutare per i pazienti. La cura diventa una questione di pertinenza dei narratologi, perché il malato, di fronte all'incapacità di accettare un trauma, preferisce affidarsi alla memoria narrativa (*plot*) anziché a quella traumatica (*fabula*) e poiché in molti casi la memoria narrativa è costituita da schemi e script normotipici, il trauma, secondo Calabrese, non rientra nei canoni di una narrazione, non diventa racconto. Allora la memoria traumatica può essere ripristinata solo a partire da un elemento di innescò dell'esperienza traumatica a cui faranno seguito tutti gli «elementi/ frammenti della narrazione» che, messi in sequenza, ricostruiranno una *fabula*. In sostanza, un paziente per guarire «deve diventare un narratore che, proprio come facciamo quando leggiamo una storia, passa dall'ordine irregolare del *plot* (dislocazioni temporali, omissioni momentanee, riferimenti prolettici a ciò che verrà) alla linearità crono-causale della *fabula*» (Calabrese, 2017, p. 121). Una linearità che, ancora secondo Calabrese, recupera il piano cognitivo ed emotivo del soggetto traumatizzato e, potremmo dire in questo caso, del malato, che ha così la possibilità di guardare alla propria malattia non solo come *disease*, ma anche come *illness*, cioè come percezione della propria esperienza di ammalato e conseguente stato di sofferenza (Kleinman, 1989, pp. 49-50). Ciò significa che può rimettere ordine nel caos prodotto da questo *status* e quel caos, in realtà, non esiste se non viene formattato nella catena cronosequenziale di una narrazione attraverso la quale l'io può conoscersi e curarsi (Conti, 2022, p. 25). Allora, la *Narrative Medicine* di prima generazione, sebbene priva di uno statuto epistemologico invocato in recenti studi da Hanna Serkowska e Paola Villani (Serkowska, Villani 2021, p. 19), si è posta al centro dell'inte-

resse di diverse discipline e di conseguenza di molteplici iniziative culturali (convegni, seminari, workshop, laboratori), nati in seno alla SIMeN o in partenariato con essa, che hanno elaborato e sperimentato diverse metodologie: «la cartella parallela, la scrittura riflessiva, il colloquio condotto con competenze narrative, le interviste narrative semistrutturate, il narratore vicario, lo *story sharing intervention* (SSI), il programma *TimeSlips*, la biblioterapia, i libri di autotaiuto, solo per citarne alcuni» (Conti, 2022, p. 25). Si tratta di pratiche che, come sottolinea Valentina Conti, basate essenzialmente su racconto, comunicazione, scrittura, visione e/o ascolto di narrazioni (testuali, visive, verbo-visive, orali, digitali ecc.), sono utilizzate a vario titolo come strumento di supporto terapeutico (*Ibidem*). Supporto terapeutico che può essere fornito da esperti del settore socio-sanitario disposti ad acquisire competenze narrative (Castiglioni, 2021), come è accaduto per oramai migliaia di professionisti in formazione presso: i Master in «Medical Humanities» dell’Università di Modena e Reggio Emilia e dell’Università Suor Orsola Benincasa di Napoli, coordinati rispettivamente da Stefano Calabrese Paola Villani; i Corsi di Medicina Narrativa per facilitatori e i Workshop «Resistere» organizzati dalla SIMeN; i «Festival di Medical Humanities», per la costruzione di una iconografia della salute organizzati dall’Ospedale di Alessandria e altre innumerevoli iniziative, che stanno, a poco a poco, prendendo forma e ridisegnando il concetto di cura.

2. Interpretare il regno della “letteratura maladica”

Se da una parte negli ultimi decenni si è assistita a una vera e propria *nemesis medica*, finalizzata a quella che Ivan Illich ha inteso come «una laicizzazione del tempo di Esculapio» (Illich, 1977, p. 6), un’inversione di tendenza di quell’insistente «medicalizzazione della vita» che ha posto al centro del processo di cura il paziente e la sua storia, dall’altra non stupisce come proprio negli stessi anni si sia acceso un vivo interesse verso il racconto della malattia fisica in letteratura e le stesse produzioni letterarie di ammalati si siano moltiplicate, occupando un posto di rilievo nel panorama letterario mondiale. In questo contributo non si aspira certo a una rassegna esaustiva degli studi sulla malattia e delle scritture emergenti che nascono da questa contingenza, ma ci si propone di tracciare soltanto alcune coordinate utili a orientare

e a interpretare il regno della letteratura malata. Il punto di partenza di questo percorso non può che essere un saggio-denuncia di una scrittrice dalla fama internazionale come Virginia Wolf, la quale, già all'altezza degli anni '30 del secolo scorso, si interroga sulle ragioni per le quali la malattia, che pervade le opere della letteratura mondo di tutti i tempi non figure insieme all'amore, alle battaglie e alla gelosia fra i suoi temi principali. «Verrebbe da pensare che romanzi interi siano stati dedicati all'influenza; poemi epici alla febbre tifoidea; odi alla polmonite; liriche al mal di denti» (Wolf, 2006, p. 7) – afferma la Wolf – eppure «salvo poche eccezioni [...] la letteratura fa del suo meglio perché il proprio campo di indagine rimanga la mente» (Ivi, p. 7-8).

Una disattenzione che la scrittrice attribuisce al fatto che non solo «guardare simili cose in faccia richiede il coraggio di un domatore di leoni [...] e se ne manca, questo mostro, il corpo, questo miracolo, il suo dolore, ci faranno subito ridurre nel misticismo o salire, con rapidi battiti d'ala, alle estasi del trascendentalismo (*Ibidem*), ma richiede anche un interesse e un linguaggio di cui si è sprovvisti, almeno in ambito anglosassone. In effetti, se si allarga lo sguardo della Wolf sulla letteratura inglese a quella internazionale, sono numerosi i personaggi che contraddistinguono la letteratura fra Ottocento e Novecento, le cui facoltà mentali sono interdette. A cavallo fra i due secoli la prosa, nelle sue molteplici forme, è popolata da figure di degenerati, uomini che con una forte potenzialità metaforica si staccano dal percorso evolutivo e diventano scarto regressivo, malati (Acocella, 2012, p. 5). Non a caso, al tramonto del XIX secolo, un medico ungherese che è stato al contempo saggista e scrittore come Max Nordau, intraprende un'inchiesta sulla decadenza d'Europa di *fin de siècle*, edificando una galleria sterminata di figure che si muovono sul terreno scivoloso della «degenerazione».

L'«uomo del crepuscolo» descritto in *Degenerazione* è [...] in qualche modo allentato a tali ribaltamenti di prospettiva, per quello stato di vertigine che accompagna costantemente chi transita tra Otto e Novecento, rendendo più percepibile lo squilibrio di un mondo copernicano. Sin dall'inizio, lo stordimento della vita nelle grandi città europee si rivela per Nordau ingovernabile. Anche perché qualsiasi cura risulterebbe inefficace e comunque impraticabile davanti allo stato ereditario e definitivo della degenerazione.

Nell'aggravarsi della «sposatezza», dell'«esaurimento» dovuto all'eccesso di «invenzioni» e «innovazioni» e a un nuovo «concetto impulsivo del tempo», c'è già

tutta «l'intensificazione della vita nervosa simmeliana», e per di più in una misura così larga, che l'estensione di ciò che dovrebbe essere un'anomalia all'interno del corpo sociale finisce per dare consistenza all'ipotesi minacciosa di una nevrosi ontica, assottigliando di molto le barriere tra sani e malati (Ivi, p. 18).

Una malattia ontica che quasi annulla il confine con la salute e corrisponde a quell'“*effetto Nordau*” indagato nell'omonimo saggio di Silvia Acocella e rintracciabile – se ci limitiamo alla sola letteratura italiana – nelle opere di De Roberto, Tozzi, Pirandello e Svevo, che disegnano personaggi nevrotici, dalle menti degenerate. Così, quello che per Mantegazza era un *secolo nevrotico* destinato a guarire da una malattia provvisoria come la nevrastenia, nel giro di pochi anni assume musilianamente una “posizione podalica”: sta per nascere e crescere fra le pagine più notevoli del Novecento (*Ibidem*).

La persistenza della malattia psichica nelle opere novecentesche rende quindi difficile rintracciare studi critici che hanno tralasciato la trattazione della nevrosi e della follia e si sono al contrario concentrati sulla dimensione corporea del malato. *On being Ill* della Wolf è allora, come suggerisce Paola Villani (2021, p. 249) «un titolo eloquente» che rovescia «la tradizione del pensiero occidentale, quella che vede l'uomo abitare il corpo» ed è «anche in rottura con una tradizione letteraria» che ha escluso «una nosologia corporea dalla cartografia dei temi narrativi possibili» (*Ibidem*).

Il saggio della Wolf si configura allora come «una riflessione non medica – cioè, letteraria – sulle implicazioni della malattia (percettive, emotive, sentimentali)» (Gardini, 2006, p. 61) che, constatando il confinamento del corpo malato a una periferia narrativa almeno fino all'età moderna, ne valorizza lo *status*:

[...] essere malati è una forma squisita di anticonformismo [...] Il malato, sotto il pungolo della sofferenza, del fastidio e del dolore, smette di essere una persona qualunque e, sottratto agli schemi della normalità, percepisce il mondo in modo nuovo. Sente l'amore, sente le parole, capisce Shakespeare. La malattia raffina la sensibilità, infonde pensieri inattesi, ti mette in contatto con la natura. Il malato osserva il cielo, un fiore, dà significato a uno scricchiolio, trasfigura la minima esperienza. È un essere superiore (Ivi, p. 65).

Ed è proprio la narrazione di quel malato-eroe, pungolata dall'esperienza della malattia, che la Wolf suggerisce di rintracciare. Il suo studio

si fa così precursore, destinato a tracciare un solco lungo il quale si inseriranno, soltanto più tardi negli anni, numerose ricerche, a partire da *La malattia come metafora* di Susan Sontag del 1978. In una lunga riflessione sull'abitare il regno dei malati, infatti, Sontag prova a descrivere non la sua geografia reale, ma i suoi stereotipi, occupandosi della malattia fisica attraverso il suo uso figurato e metaforico. Consapevole che «la malattia non è una metafora, e che il modo più veritiero di concepirla – nonché il modo più sano di essere malati – è quello che meglio riesce a purificarsi dal pensiero metaforico, e a opporvi resistenza» e che «ciò nonostante, è quasi impossibile prendere residenza nel regno dei malati senza lasciarsi influenzare dalle sinistre metafore architettate per descriverne il paesaggio» (Sontag, 2020, p. 13), Sontag prova a liberarci dal loro gioco. Pur soffermandosi in particolare modo sulla tubercolosi, sul cancro e sull'AIDS, le cui metafore e miti sono considerati deleteri e pur utilizzando in maniera indistinta la malattia come *definiens* e *definitum*, quindi talvolta come primo termine e altre volte come secondo termine di paragone (Gardini, 2006, p. 7) è innegabile che Sontag offra una preziosa rassegna di *exempla* metaforici che attinge alla letteratura mondo dal IX secolo a.C. allo scorso. Fra questi, i più ricorrenti rimandano al campo semantico della guerra:

La malattia è abitualmente descritta come qualcosa che invade la società, e gli sforzi compiuti per ridurre il tasso di mortalità di una determinata patologia sono definiti battaglia, lotta o guerra. Le metafore militari assunsero un particolare rilievo all'inizio del secolo, nelle campagne organizzate, durante la Prima Guerra Mondiale, per educare la popolazione alla prevenzione alla sifilide, e poi, dopo la guerra, della tubercolosi [...] Di fatto, la trasformazione della guerra in un'occasione per una mobilitazione ideologica di massa ha reso il concetto di guerra una metafora utile per campagne educative di ogni sorta, i cui obiettivi sono dichiaratamente assimilati alla sconfitta di un "nemico" [...] La metafora rafforza la tendenza a concepire ogni malattia particolarmente temuta come uno straniero, un "altro da sé", assimilabile ai nemici contro cui si combattono le guerre moderne [...] (Sontag, 2020, pp. 129-130).

Una guerra moderna contro un male oscuro, un nemico da sconfiggere è la malattia, le cui ricorrenze letterarie sono raccolte nell'officina di un letterato come Stefano Manferlotti che considera questo campo d'indagine come «un terreno elettivo del senso allegorico» (Manferlotti, 2014, p.

IX). La sua curatela *La malattia come metafora nelle letterature dell'Occidente*, spaziando dall'*Oresteia* di Eschilo a *Sabato* di Ian McEwan e passando per Sofocle, Richardson, Shakespeare, Verga, Roth, Munro, Vonnegut, infatti, rappresenta, il primo vero tentativo di tracciare «una mappa significativa [sul tema] privilegiando la prospettiva comparatistica e tentando una ricognizione e un rilancio teorico» nell'immaginario moderno. Immaginario a cui, nell'ultimo ventennio, hanno cominciato a guardare con curiosità tanto i professionisti del settore sanitario, tanto gli esperti di *humanities* e in particolare di letteratura.

Per il primo caso, si possono citare; *Medicina e Narrativa. Un viaggio nella letteratura per comprendere il malato (e il suo medico)* di Antonio Virzì (Specialista in Psichiatria, Psicologia, Neurologia) e Maria Salvina Signorelli (docente di Psichiatria) del 2007, una ricca proposta di brani letterari appartenenti a epoche diverse che «hanno in comune la presenza di medici e pazienti, dei quali sono sottolineati gli aspetti relazionali ed emotivi, affinché gli stessi professionisti della cura possano ricavarne riflessioni sul ruolo del paziente, sui suoi sentimenti e sul rapporto che egli stabilisce con i tanti medici che incontra nel suo lungo percorso di sofferenza» (Virzì, Signorelli, 2007, p. II); *Il fascino discreto della malattia. Il male e la sua cura nella storia e nella letteratura* (2016) di un medico come Ferdinando Borroni che tenta di analizzare i racconti di malattia, alla ricerca di «una verità non secondaria sulla natura delle creature viventi, e in particolare degli esseri umani [...] una verità più profonda di quella che può derivare dalla salute, dove il corpo integro è silente, e solo a quello malato è dato più facilmente affacciarsi alla ribalta della nostra coscienza (Borroni, 2016, p. 27); un saggio-antologia dal titolo *Verrà l'angelo ladro: incontrare la letteratura per affrontare la malattia, il dolore, la morte e il lutto* di Giuseppe Costanzo, Presidente della Società Italiana della Chirurgia Vertebrale, che delinea un *corpus* di poesie, narrazioni e «lampi di filosofia» fra gli scritti di Camus, Roth, Bufalino, Turoldo, Lewis, Carver e molti altri, per costruire come un manuale di sopravvivenza ad uso degli ammalati. L'opera si configura infatti come una prima passeggiata fra i sentieri della letteratura malata valida per chi cerca indizi e riconosce nella storia dell'altro, scrittore, poeta o filosofo, ma soprattutto testimone, una traccia utile per il proprio cammino esistenziale.

Nei territori degli studi letterari, invece, sembra opportuno anzitutto ricordare che alla vigilia della terza decade di questo secolo, che sarebbe

stata inaugurata inaspettatamente dalla diffusione di un virus pandemico, si sono intraviste prime iniziative dedicate al racconto della malattia in letteratura, destinate a intensificarsi e a moltiplicarsi. Mentre si concludeva, infatti, il Convegno internazionale di studi “Il racconto della malattia” organizzato da Daniela De Liso, Valeria Merola e Sebastiano Valerio presso l’Università dell’Aquila (19-21 febbraio 2020), in Italia si diffondeva la notizia del paziente zero affetto da Covid-19, il virus che di lì a poco avrebbe ridisegnato gli scenari politici, economici, sociali e naturalmente letterari.

Stimolato da nuovi spunti, il terreno della malattia, già di per sé molto fertile, avrebbe trovato così una nuova linfa. La ricerca letteraria, inevitabilmente sollecitata dal contesto pandemico, ha infatti visto nascere e arricchirsi convegni, panel e collane letterarie. Dal panel “Il racconto della malattia” curato da Daniela De Liso e Valeria Merola per il Convegno ADI 2019, nasce il primo volume della collana “Le muse di Ippocrate”: *La medicina dell’anima*, un attraversamento «della letteratura italiana dal Rinascimento alla contemporaneità che indaga modi, tempi e luoghi di intersezione tra letteratura e scienza medica [...] con una declinazione “sbilanciata” verso la prima» (De Liso, 2019, p. 7). Si tratta di un lavoro seguito, poco dopo, dalla raccolta degli Atti delle sessioni parallele del Convegno aquilano in *Il racconto della malattia* (2021) a cura di Maria Di Maro e Matteo Petriccione, che fornisce:

un quadro diacronico del racconto della malattia nella nostra storia letteraria, dalle origini alla contemporaneità: il primo contributo riguarda la presenza della medicina nella poesia petrarchesca e l’ultimo esamina l’opera di uno scrittore vivente. L’ampiezza tematica e cronologica dei contributi fornisce [...] un quadro d’insieme complessivo che concorre a costruire i confini di una mappa di genere, strumento indispensabile per l’esame di una realtà letteraria, spesso erroneamente assimilata alla medicina narrativa, che pur servendosi di analoghi strumenti, è, tuttavia, un genere altro, ancora poco attraversato dalla letteratura italiana (De Liso, Merola, Valerio, 2021, p. 9).

Accanto a questi ampi percorsi diacronici, sempre più articolati (cfr. De Liso, Merola, Valerio 2023), si sta assistendo a una contemporanea restrizione di campo: ancora per la stessa collana, infatti è in corso di pubblicazione una nuova miscellanea intitolata *Oltre il limite. Letteratura e disabilità* curata da Daniela De Liso, Valeria Merola, Federica Millefiorini e Fabio Pierangeli,

in cui, attraverso la filigrana della letteratura, è attraversata la storia della disabilit  dal Seicento fino ai nostri giorni, offrendo spunti di riflessione sulle fragilit  umane in «una societ  [sempre pi ] dominata dal progresso scientifico e tecnologico, che ha dato l’illusione di poter garantire a molti una vita lunga, energica, sana ed efficiente, accompagnata da un pervasivo mito giovanilistico e da un serpeggiante culto della perfezione» (Millefiorini, 2022, p. 12). Nella stessa prospettiva si colloca la raccolta di studi che Paola Villani e Hanna Serkowska hanno rivolto alla senilit  e al declino cognitivo in *PerdutaMente. Vecchiaia e declino cognitivo tra scienza e letteratura* (2021). Nell’introdurre il volume,   Paola Villani a definire il campo d’indagine:

Un terreno circoscritto ma [...] particolarmente fecondo per questo “gioco di saperi” [...] Un “gioco” che attinge il titolo, *Perdutamente*, a un recente romanzo di Flavio Pagano articolato intorno al dominio dell’Alzheimer nella sua accezione metaforica, sul piano individuale, familiare e anche sul piano geografico. Stazione di partenza, d’altronde, del percorso [...] non pu  non essere la letteratura, il campo di indagine delle due curatrici; una prospettiva parziale che per  va acquisendo rilievo almeno a partire dal *Narrative Turn* celebrato dai cognitivisti fin dagli anni Novanta e da una riflessione nata in seno alla critica teorica per riscrivere i codici, gli statuti e le «funzioni» della letteratura, dal gi  classico *What is literature for?* firmato da un insospettabile Tzvetan Todorov (Villani, 2021, p. 16) .

La senescenza cerebrale, rintracciata nelle opere letterarie, appare come molto pi  di una malattia, perch  capace di privare chi ne   affetto, di quell’attivit  memoriale, postuma, senile (e salutare) che   la scrittura. La demenza si configura cos  come il volto pi  feroce della vecchiaia, perch  sottrae all’anziano, che   prevalentemente passato, la possibilit  di organizzare, rielaborare, raccontare quindi curare, retroattivamente il S .

E sono proprio i territori del S , fra le *illness narrative*, quelli pi  percorsi dagli scrittori degli Anni Zero e che sembrano non ancora del tutto esplorati, se non da poche e recenti voci della critica comparatistica.

3. I territori del S  malato

Sar  che dentro di noi c’  un qualche S  essenziale che sentiamo il bisogno di mettere in parole? Se fosse cos , perch  mai dovremmo sentirci spinti a parlare di

noi stessi o perché dovrebbero esistere moniti come «Conosci te stesso» o «Sii fedele a te stesso»? Se i nostri Sé ci fossero trasparenti, certo non avremmo bisogno di parlarne a noi stessi. Eppure, non facciamo altro per gran parte del tempo, da soli o per interposta persona, dallo psichiatra o in confessione, se siamo credenti. Allora, che funzione assolve questo parlare di sé? (Bruner, 2002, p. 71).

È all'alba del nostro secolo che lo psicologo statunitense Jerome Bruner, raccogliendo l'invito di Paolo Fabbri, tiene una serie conferenze all'Università di Bologna che confluiscono nel volume *La fabbrica delle storie* (2001). Un'occasione per il precursore della Neuronarratologia, una narrotologia nuova e di seconda generazione nata dall'incontro tra quella classica e le scienze cognitive, per riflettere sul Sé e sul suo bisogno di essere raccontato, «perché parlare di noi a noi stessi è come inventare un racconto su chi e cosa noi siamo, su cosa è accaduto e sul perché facciamo quel che stiamo facendo» (Ivi, pp. 72-73). Un'idea, quella della “vita come narrazione” e “la costruzione narrativa della realtà” che attraversa due omonime opere dell'autore rispettivamente del 1987 e del 1991 e che negli anni che intercorrono fra esse, si fa spazio anche nella produzione saggistica del neurologo britannico Oliver Sacks, come si legge nel capitolo *Una questione di identità* de *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*:

Ognuno di noi ha una storia del proprio vissuto, un racconto interiore, la cui continuità, il cui senso è la nostra vita. Si potrebbe dire che ognuno di noi costruisce e vive un «racconto», e che questo racconto è noi stessi, la nostra identità. Se vogliamo sapere qualcosa di un uomo, chiediamo: “Qual è la sua storia, la sua storia vera, intima?”, poiché ciascuno di noi è una biografia, una storia. Ognuno di noi è un racconto peculiare, costruito di continuo, inconsciamente da noi, in noi e attraverso di noi – attraverso le nostre percezioni, i nostri sentimenti, i nostri pensieri, le nostre azioni; e, non ultimo, il nostro discorso, i nostri racconti orali. Da un punto di vista biologico, fisiologico, noi non differiamo molto l'uno dall'altro; storicamente, come racconti, ognuno di noi è unico (Sacks, 1986, p. 155).

Bruner e Sacks, voci autorevolissime per gli studi sul concetto di identità, sembrano dirci che esistiamo solo se ci raccontiamo e non siamo solo *homines sapientes*, ma anche *narrantes* (Fisher, 1989) e *retorici* (Danblon, 2013), bisognosi di narrazioni, ancor più quando ci ammaliamo e lo stato di caos e sofferenza interrompe «il flusso routinario della nostra esistenza,

attesa invece come un susseguirsi lineare e possibilmente incrementale di stadi o di stagioni (Parrello, 2008, p. 1). Nello *status* di ammalati, ri-possedere sé stessi, la storia del nostro vissuto appare indispensabile per conservare la propria identità e, allora, il *Narrative turn*, celebrato negli anni Novanta del secolo scorso, può intendersi prevalentemente come una «svolta autonarrativa» (Calabrese, 2018), attraverso la quale i racconti del sé, specie malato, si moltiplicano e diventano interessanti tanto come strategia e metodo utile alla costruzione di senso all'interno delle dinamiche di cura e di aiuto, tanto come forma letteraria dai tratti distinguibili all'interno della grande categoria del 'genere autobiografico'.

In questa occasione, a interessarci è questo secondo aspetto e cioè l'indagine di quel fenomeno di scritture autopatografiche che si distingue fra le *illness narrative* ed è studiato per la prima volta da Anne Hunsaker Hawkins in *Reconstructing Illness: Studies in Pathography* del 1993:

I call *pathography*, a form of autobiography or biography that describes personal experiences of illness treatment, and sometimes death. "What it is like to have cancer", or "how I survived my heart attack" or what it means to have AIDS" – these are the typical subject of pathography [...]

In some sense, the pathography is our modern adventure story. Life becomes filled with risk and danger as the ill person is transported out the familiar everyday world into the realm of a body that no longer functions and an institution as bizarre as only a hospital can be; and there is the inescapable sense, both for the sick person and his or her family, of being suddenly plunged into "essential" experience – the deeper realities of life (Hawkins, 1993, p. 1).

Come si può notare, sebbene la Hawkins con il termine «*pathography*» indichi indistintamente le scritture in prima e in terza persona, ha il merito, non solo di aver coniato un neologismo, che nel 1996 sarà arricchito da Stéphane Grisi divenendo «*autopathographie*» (Loddo, 2020, p. 31), ma anche di aver consentito a questa parola una diffusa applicazione. Applicazione che è maggiore sotto la nuova formula di «*autopathography*» che raccoglie quella *graphè* (scrittura) di un *autòs* (sé), sul proprio *pàtos* (il dolore), cioè quella pratica autobiografica che nasce dall'esigenza del Sé di riabitare il regno dei sani, dopo essere finito per «un incidente evolutivo» (Ruggiero, 2005, p. 34) in quello dei malati. Queste narrazioni, sempre più diffuse anche in Italia, eppure ancora poco indagate nel contesto italiano,

sembrano meritare, in questa occasione, alla luce delle prime ricognizioni di Maria Rosaria Loddo e Michele Cometa, almeno uno sguardo rivolto alle loro caratteristiche cronologiche, geografiche, contenutistiche e formali.

Come sottolineato da Loddo, infatti, in *Patografie: voci, corpi, trame*, la «cartografia del fenomeno autopatografico», da non confondere con la persistenza nella storia della letteratura occidentale del tema patologico ripercorso dagli studi precedentemente menzionati, è di notevole interesse, anche perché fino all'età contemporanea lo spazio riservato alla malattia nelle scritture autobiografiche sembra essere esiguo e discontinuo. È però negli anni Ottanta, e in particolare in coincidenza con la diffusione del virus HIV, che le storie di malattia «si moltiplicano e si impongono come uno spazio di denuncia, infrangendo l'invisibilità a cui erano state confinate le vittime dell'epidemia» (Loddo, 2020, p. 25). Da allora, il racconto della propria esperienza di sofferenza, terapia, guarigione o inesorabile declino è stato svincolato da specificità patologiche e oggi si moltiplicano le narrazioni, con particolare incidenza – come prevedibile – le narrazioni di cancro.

A partire dagli Stati Uniti, primo centro di produzione, queste narrazioni hanno attraversato l'Oceano e si sono diffuse anche in Europa e in Italia, luoghi nei quali si è registrato, negli ultimi decenni, una proliferazione di titoli, accompagnati da successi editoriali e di pubblico. Si tratta di un'affermazione, una espansione riconducibile a una molteplicità di fattori: l'estensione del fenomeno nello spazio (le patografie si sono moltiplicate in Occidente e in Oriente), la comparsa di tali racconti in settori differenti della vita sociale, la sensibilizzazione verso la malattia a partire dalla sfiducia nel solo utilizzo del modello biomedico, l'attenzione verso l'individuo e quindi il riconoscimento di un valore «alla sua esposizione, al suo svelamento, in termini terapeutici, culturali, politici, commerciali, e chiaramente letterari» (*Ibidem*). Le ragioni della proliferazione di autopatografie, però, sembrano essere legate anche a un rinnovato interesse verso la dimensione corporea, forse anche nel più ampio paesaggio (cognitivista e neuroscientifico) dell'«embodiment» (Palmiero, Borsellino, 2018). Sono infatti il corpo e i segni che la malattia lascia su di sé talvolta il pretesto, il solo, «ad assurgere a motivo sufficiente per dare avvio a una autobiografia in cui gli altri eventi trovano collocazione solo se rilevanti per il discorso patologico (e non viceversa come nella tradizione autobio-

grafica precedente)» (*Ibidem*). È questo il caso di alcune autopatografie intercettate da Loddo e Cometa nel contesto nazionale o internazionale. Per l'Italia basti citare: *Il mestiere di morire* di Gusti Da Pozzo (1962), *Un altro giro di giostra* (2004) di Tiziano Terzani, *Mille fili mi legano qui* (2008) di Silvia Bonino, *L'albero dei mille anni* (2010) di Pietro Calabrese, *Mia madre è un fiume* (2011) di Donatella di Pietrantonio, *La vita non vissuta* (2015) di Nicola Gardini, *Al giardino ancora non l'ho detto* di Pia Pera (2016), *Mi vivi dentro* (2018) di Alessandro Milan. Per la galleria internazionale: *Lazare* di André Malraux (1974) *Su una gamba sola* (1984) di Oliver Sacks, *Cancer in two voices* (1991) di Sandra Butler e Barbara Rosenblum, *Cytomègalovirus* (1992) di Hervè Guibert, *Questo buio feroce. Storia della mia morte* (1996) di Harold Brodkey, *Love's work. A Reckoning with life* (1997) di Gillian Rose, *Il silenzio del corpo. Antropologia della disabilità* (2002) di Robert F. Murphy, *Lo scafandro e la farfalla* (2008) di Jean-Dominique Bauby. In quella che, sulle pagine del «New York Time» nel 1996 Kramer, chiedendosi se non si trattasse di una letteratura figlia dello spirito del tempo (*Zeitgeist*), ha definito «the era of autopathography», queste scritture del Sé malato coinvolgono profili diversi di autori, molti dei quali, ma non tutti, già navigati scrittori; uomini e donne la cui malattia non compromette le facoltà mentali e fisiche, di estrazione sociale media o agiata, abituati per professione o abitudine personale a scrivere o comunque con una istruzione tale da rendere agevole questo tipo di attività – di una ri-costruzione/ riparazione del proprio *status*, del proprio Sé.

Ma è bene sottolineare che queste narrazioni del Sé seguono quella che Michele Cometa ha definito «una politica di coerenza», nascerebbero cioè come personale esigenza, tentativo di ridare o fornire ex novo, al trauma della malattia, una organizzazione in una struttura coesa. Sarebbero quindi scritture in cerca di senso. Esercizi, palestre. Ed è proprio Cometa, attraverso i suoi recentissimi studi (*Autopatografie. Cura e narrazioni di sé*, 2022) a invitare la critica contemporanea a un'inversione di tendenza che rifletta anche sui limiti della narrazione e che legga questi scritti con un diverso approccio ermeneutico, come scritture che riflettono sulla narrazione e sui suoi stessi limiti, aprendo agli aspetti non-verbali, come la performatività o le immagini. Una terapia transmediale e transmodale, insomma, nella quale l'Io malato cerca di organizzare, dare senso e riparare la sua frattura interiore. Cometa propone quindi un approccio nuovo alla Medicina Narrativa e attinge un esempio-modello illustre, un passo di *Racconto*

e guarigione tratto dal già classico *Infanzia berlinese* di Walter Benjamin, nel quale l'autore bambino mette in luce la funzione terapeutica dei movimenti delle mani della madre, movimenti simili a quelli della moglie del personaggio N., che non possono tradursi in narrazione. Ancora Michele Cometa, riprendendo la definizione di «storie caotiche» offerta da Arthur Frank nel suo celebre *Wounded Storyteller*, segnala che queste autopatografie, contrariamente a quelle di restituzione, descrivono un percorso in cui il Sé narra ma non è l'oggetto proprio della narrazione. Se è vero che «la verbalizzazione rappresenta già una forma di comprensione», se «raccontando si prende una distanza rispetto alla dimensione caotica» (Frank, 2022, p. 103), si verificano però dei casi in cui non è possibile verbalizzare il caos e proprio qui le sfide della narratologia si fanno ancora più interessanti. Sembra che occorra cambiare il nostro modo di guardare alle storie.

Così, attraverso due autopatografie esemplari (che si organizzano tra l'altro come intreccio di autobiografia e saggistica) firmate da Havi Carel e Shlomith Rimmon-Kenan, Cometa commenta:

quel Sé minimo che pure le neuroscienze hanno pensato, può esistere al di là (o forse più esattamente al di qua) della narrazione. E la stessa realtà ne può fare a meno. Bisogna dunque guardare alle teorie narrative del Sé, alla medicina narrativa, a tutte le forme di terapia basate sul racconto, consapevoli dei limiti della narrativa. Ne discenderanno vantaggi teorici ed efficacia terapeutica. Sul fronte delle storie impareremo che esse, proprio in quanto strumenti imperfetti, si avvicinano quanto più possibile alla vita e lo fanno con un'energia e una potenza che non è diversa da quella che ci possono fornire le scienze; comprenderemo dunque che le storie sono necessarie e costituiscono una parte importante del processo bioculturale che sostiene l'Homo sapiens e ne ha permesso la sopravvivenza. Alla fine però impareremo a comprendere che neanche le storie sono "tutto" – nel senso dato a questo termine da Didi-Huberman – e soprattutto non sono meccanismi perfetti con regole definite e definitive, ma che proprio grazie alla loro imperfezione, agli "strappi della rete" per dirla con Lewis, hanno una capacità di adattarsi alla vita e un'efficacia proprio nelle situazioni in cui gli esiti non sono prevedibili (come la malattia) (Cometa, 2022, p. 16).

Gli studi sulla malattia e in particolare sulle autopatografie rappresentano, allora, una stazione di partenza di ricerche destinate ad attraversare non solo il campo delle *illness narrative* nelle loro molteplici declinazioni,

ma – in senso lato – la narratologia e quante discipline sono e saranno coinvolte nell'indagine del Sé malato.

Riferimenti bibliografici

- ACOCELLA S., *Effetto Nordau. Figure della degenerazione nella letteratura italiana tra Ottocento e Novecento*, Liguori editore, Napoli 2012.
- BORRONI F., *Il fascino discreto della malattia. Il male e la sua cura nella storia e nella letteratura*, Il mio libro, Gruppo Gedi Editoriale, Roma 2016.
- BRUNER J., *La fabbrica delle storie. Diritto, letteratura e vita*, Editori Laterza, Roma-Bari 2002.
- Calabrese S., *La fiction e la vita. Lettura, benessere, salute*, Mimesis, Milano 2017.
- CALABRESE S., *Storie di vita. Come gli individui si raccontano nel mondo*, Mimesis, Milano 2018.
- Charon R., *Medicina Narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, con una traduzione di DELORENZO C. e un'introduzione di CASTIGLIONI M., Raffaello Cortina Editore, Milano (2019) [2006].
- COMETA M., *Perché le storie ci aiutano a vivere. La letteratura necessaria*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2017.
- (a cura di), *Autopatografie. Cura e narrazioni di sé*, Palermo University Press, Palermo 2022.
- CONTI V., *Origini e lineamenti storici. Le Medical Humanities in CALABRESE S., CONTI V. E FIORETTI C., Che cos'è la medicina narrativa*, Carocci, Roma 2022.
- COREA F., et al. *Conferenza di Consenso. Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative*, supplemento a «Sole 24 Ore Sanità», I quaderni di medicina narrativa, allegato al n. 7, 24 febbraio-2 marzo 2015.
- COSTANZO G., *Verrà l'angelo ladro: incontrare la letteratura per affrontare la malattia, il dolore, la morte e il lutto*, Libreria Editrice Fiorentina, Firenze 2018.
- DANBLON E., *L'uomo retorico. Cultura, ragione, azione*, a cura di PIAZZA S., Mimesis, Milano 2013.
- DE LISO D., MEROLA V. (a cura di), *La medicina dell'anima: prosa e poesia per il racconto della malattia*, Loffredo Editore, Napoli 2019.

- DE LISO D., MEROLA V., VALERIO S., *Introduzione in Il racconto della malattia a cura di DI MARO M. e PETRICCIONE M.*, Loffredo Editore, Napoli 2021.
- DE LISO D., MEROLA V., MILLEFIORINI F., PIERANGELI F. (a cura di), *Oltre il limite. Letteratura e disabilità*, Loffredo Editore, Napoli 2022.
- DE LISO D., MEROLA V., SEBASTIANO V. (a cura di), *Il racconto della malattia*, Peter Lang, Berlin 2023.
- DI MARO M., PETRICCIONE M. (a cura di), *Il racconto della malattia – Atti delle sessioni parallele del Convegno Internazionale di Studi Il Racconto della Malattia (L'Aquila, 19-21 febbraio 2020)*, Loffredo Editore, Napoli 2021.
- FISCHER W., *Human Communication as Narration: Toward a Philosophy of Reason, Value and Action*, University of South Carolina Press, Columbia 1989.
- FRANK A., *Il narratore ferito. Corpo, malattia, etica*, Einaudi, Torino 2022.
- GARDINI N., *Postfazione in WOLF V., Sulla malattia*, Bollati Boringhieri, Torino 2006.
- GOOD B.J., *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, a cura di FERRARESI S., Einaudi, Torino (2006) [1999].
- HAWKINS H.A., *Reconstructing Illness, Studies in Pathography*, Purdue University Press, West Lafayette 1993.
- ILLICH I., *Nemesi medica. L'appropriazione della salute*, Mondadori, Milano 1977.
- KLEINMAN A., *The Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition*, Basic Book, New York 1989.
- KRAMER P.D., *Bookend; The Anatomy of Melancholy*, «New York Times», 1996.
- LODDO M.R., *Critica ed etica dei racconti autobiografici di malattia*, «Enthymema», 2018 N. 2, pp. 192-107.
- *Patografie: voci, corpi, trame*, Mimesis, Milano 2020.
- MANFERLOTTI S. (a cura di), *Malattia come metafora nelle letterature dell'Occidente*, Liguori, Napoli 2014.
- PALMIERO M., BORSELLINO M.C., *Comprendere la mente incarnata*, Aras edizioni, Fano 2018.
- PARRELLO S., *La malattia come sfida e narrazione di Sé e costruzione di significato*, in MASTROPAOLO M., *La psicologia della relazione di aiuto: la riscoperta della solidarietà umana*, Effigi, Roma 2008.
- POLVANI S., *Cura alle stelle. Manuale di salute narrativa*, Emmebi edizioni di Maria Margherita Bulgarini, Firenze 2006.

- RUGGIERO G., *Le trame narrative del dolore*, in DINACCI A. (a cura di), *Narrate genti le vostre storie. La narrazione nella consulenza e psicoterapia sistemica*, Liguori, Napoli 2005.
- SACKS O., *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Adelphi, Milano 1986.
- SERKOWSKA H., VILLANI P. (a cura di), *Perdutamente. Vecchiaia e declino cognitivo tra scienza e letteratura*, FrancoAngeli, Milano 2021.
- SONTAG S., *La malattia come metafora – L'AIDS e le sue metafore* con una traduzione di DILONARDO P., Nottetempo, Milano (2020) [1977-1978 / 1988-1989].
- VILLANI P., *Donne allo specchio: il racconto della fine, il racconto dalla fine*, in SERKOWSKA H. e VILLANI P. (a cura di), *PerdutaMente*, Francoangeli, Milano 2021.
- VIRZÌ A., SIGNORELLI M.S., *Medicina e narrativa. Un viaggio nella letteratura per comprendere il malato (e il suo medico)*, FrancoAngeli, Milano 2007.
- WOLF V., *Sulla malattia*, con una traduzione e un saggio di GARDINI N., Bollati Boringhieri, Torino (2006) [1926].