

La costruzione letteraria dello spazio di cura in Mario Bellatin e Diamela Eltit¹

Francesco FASANO

Riassunto

In considerazione del fatto che la malattia sembra rappresentare uno dei temi d'indagine privilegiato della letteratura ispanoamericana più attuale e del fatto che anche la critica sta cominciando ad occuparsene in modo serio e consistente, propongo in quest'articolo uno studio della rappresentazione e del significato simbolico dello spazio di cura nei romanzi di due tra i più emblematici narratori contemporanei. Se da un lato in *Impuesto a la carne* Eltit fa dell'ospedale la fortezza blindata di un potere normativo che tratta i cittadini come corpi malati da medicalizzare, dall'altro lo spazio della cura diviene in Bellatin un laboratorio aperto alla decostruzione e riformulazione delle categorie precostituite. Tuttavia, nella tendenza all'instabilità del senso che caratterizza entrambi gli autori, lo spazio chiuso dell'istituzione, la patria medica eltitiana, partorisce i semi della dissidenza e dell'anarchia, mentre, viceversa, il ricovero clandestino di Bellatin riassume il suo gestore in dinamiche e funzioni non troppo dissimili da quelle istituzionali.

Parole chiave: malattia, cura, corpo, medicina, anarchia.

Abstract

Considering the fact that illness seems to be one of the main topics in contemporary hispanoamerican literature (as also critics are beginning to recognize), in this paper I propose a study focused on the representation and the symbolic meaning of the 'space of care' in two novels written by two of the most interesting contemporary authors. If on one hand in *Impuesto a la carne* Eltit describes the hospital as the bulletproof stronghold of the normative power that treats citizens as sick bodies waiting for a medicalization, on the other, the space of care in Bellatin becomes a laboratory opened to renegotiate and reshape prefabricated categories. Nevertheless, as the instability of meaning that characterizes both the authors shows, the closed space in which Eltit builds her medical nation breeds the seeds of dissidence and anarchy, whereas, vice versa, Bellatin's illegal shelter reabsorbs his owner in functions and dynamics quite similar to the institutional ones.

Keywords: illness, care, body, medicine, anarchy.

¹ In questo articolo, sulla scorta dell'idea di dialogo interdisciplinare proposto da Remo Ceserani in *Convergenze*, propongo un esempio di come la letteratura possa contribuire a contestare, o meglio, indebolire, la *master narrative* della medicina, spodestandola dal piedistallo della supposta incontestabilità auto-evidente dei suoi presupposti e dei suoi protocolli.

La malattia, le sue manifestazioni, le sue conseguenze, i suoi spazi, le sue metafore, sembrano costituire un privilegiato, quasi ossessivo, territorio di concentrazione del senso per la letteratura ispanoamericana più attuale. Da Roberto Bolaño a Fernando Vallejo, da Severo Sarduy a Reinaldo Arenas fino ad arrivare ai *Viajes virales* di Lina Meruane, la fenomenologia patologica conta su di un corpus di testi transnazionale in costante espansione. Sebbene si debba diffidare dalla tentazione di incasellare una serie così eccentrica all'interno di un'etichetta o un filone che tra l'altro minaccia di ricostituire stereotipi che si vorrebbero tramontati, è forte la tentazione di associare questa proliferazione ad una rinnovata ricerca identitaria, per necessità allusivamente 'debole', in grado di incorporare in modo creativo la sfiducia nei confronti delle grandi narrazioni collettive e di un discorso postcoloniale ormai esausto.

La malattia che affligge i corpi, infatti, appare sovente associata ad un male globale che si declina rivendicativamente in senso politico e socio-economico (e il cui nome, in modo instabile ma tutto sommato piuttosto coerente, rimanda a quell'esperienza di colonialismo di ritorno costituita dal sistema neoliberista): in questo senso l'America latina, lavorando insistentemente su questo motivo, sembra riscattare il proprio ruolo marginale e 'virulento' manifestando con orgoglio la sua identità *enferma* ed esibendo le ferite del passato (e del presente) con la volontà di costruire un avatar di resistenza alla norma. È sullo sfondo di questa suggestione che, a mio avviso, in modo più letterale, bisogna interpretare il feroce (e disperato) attacco 'narrativo' alle istituzioni, al welfare e alla biopolitica che anima una parte considerevole di questi testi: la malattia costituisce l'oggetto che giustifica il potere della medicina, l'istituzione maestra che addomestica e incatena i corpi in rigidi protocolli sanitari, controllando la diversità e correggendola.

Per analizzare questo snodo tematico propongo una lettura contrastiva tra due testi più o meno coevi, *Salón de belleza* di Mario Bellatin (1994) e *Impuesto a la carne* di Diamela Eltit (2010), che mi permettono di lavorare sull'idea della costruzione di uno spazio di cura distopico in cui vengono esibite tutte le contraddizioni dell'intervento medico come in una grande esposizione degli orrori.

Vorrei iniziare chiarendo che con spazio di cura non mi riferisco esclusivamente alla fisicità della struttura in cui si ospitano i pazienti, alla pianta geometrica del palazzo e alle scelte d'arredamento interno che lo contraddistinguono. Lo spazio di cura comprende le persone che lo abitano, le relazioni che instaurano tra loro e con lo spazio che li contiene, tanto da poter dire che siano esse stesse spazio, esse stesse travi dell'impalcatura. Dalla costruzione dello spazio fisico e dal modo in cui i corpi lo abitano emergono luminose le crepe stridenti di un sistema istituzionale come quello ospedaliero, preso a paradigma dell'istituzione totale in generale (scuola, chiesa, polizia, famiglia e governo) che opprime e soffoca il "corpo" immobilizzandolo "en la misma terrible y definitiva pose", Eltit, 2010: 58).

Come cercherò di illustrare, le posizioni dei due autori sono spesso doppie, duali, se non persino dei ventagli aperti in varie direzioni contemporaneamente. Pur tuttavia, da un lato sembra chiaro il posizionamento critico e battagliero di Eltit per

una letteratura impegnata e anti-sistema, mentre dall'altro si delinea l'irriducibile ambiguità critica della scrittura di Bellatin, più rarefatta, assai meno contenibile all'interno di una gabbia di senso, di una posizione politica, o anche soltanto etica.

Formalmente, entrambi possono essere ricondotti in senso ampio e generico all'opzione post-moderna. Secondo Diana Palaversich l'opera di Bellatin è "una experiencia parecida a mirar las películas de David Lynch de cuya proyección salgo al final [...] con la sensación de que me gustaron mucho aunque no tengo la mas mínima idea de qué se trataban", per cui delle varie piste interpretative che si possono seguire "ninguna [...] combina en un todo coherente varios hilos narrativos" (Palaversich, 2005: 121). In Lynch, sostiene Palaversich, realtà e finzione convivono in una trama che abbonda di dettagli promettenti e suggestivi ma che mai portano ad una soluzione, concludendo che la "falta de sentido y la inestabilidad de la historia contada, que he notado también en Eltit" sono caratteristiche fondamentali della scrittura dell'autore peruviano-messicano (Palaversich, 2005: 121). Dunque, di fronte al caos in eruzione dei testi di Bellatin (ma del resto anche nei labirinti solo apparentemente più ordinati della narrativa di Eltit) si viene trasportati da diverse ipotesi di lettura talora assolutamente opposte, giacché il senso sembra strutturarsi in modo antigerarchico, antidialettico, disorientante e caotico. Tuttavia, dall'analisi contrastiva delle due opere si ricava un coerente dialogo. Entrambe sono diari personali di malattia e cura scritti in prima persona dai protagonisti, e le metafore mediche su cui si cimentano evocano lo stesso panorama desolante di normalizzazione obbligata della differenza e dell'eccesso rispetto ad un modello che appare incontestabile.

L'ambientazione di entrambi i romanzi può essere ricondotta ad una comune volontà di spaesamento. Né il tempo né il luogo della narrazione vengono mai svelati, non viene mai nemmeno pronunciato il nome dei personaggi (che rimangono mere funzioni), lasciando il lettore vagare in una fitta nebbia testuale nella quale appare addirittura sconsigliabile rinvenire punti cardinali².

Come usuale in un diario, il tempo della narrazione è poi discontinuo, non lineare e, al contrario dell'anamnesi³, si presenta come un labirinto (o un rizoma) pieno di diramazioni, ramificazioni e strade senza uscita. Si vedano come esempi i seguenti passaggi tratti da *Salón de belleza* e *Impuesto a la carne*:

² La tendenza alla derealizzazione pare frequente nella descrizione dello spazio di cura anche in altri autori latinoamericani. Nel racconto "Los enfermos" di Sergio Chejfec, selezionato nell'antologia *Excesos del cuerpo*, ad esempio, la protagonista viene invitata da una misteriosa lettera a recarsi all'ospedale e lì assistere ad un anonimo malato a lei assegnato ma la strada per raggiungerlo, benché conosca perfettamente quell'ospedale, sembra disorientarla. All'ingresso la sensazione non svanisce ma addirittura accresce, dando l'impressione che si entri in un altro mondo, un'altra dimensione, dove tempo e spazio seguono leggi diverse e dunque chi vi sosta debba ricalibrarsi con esse: "en el hospital la gente asume un nuevo carácter, y las relaciones con el exterior, un exterior al que sin duda pertenecen o pertenecieron, como ella, están regidas por leyes variables pero que se dictan adentro" (VV. AA., 2009: 28-42).

³ L'operazione che si fa con l'anamnesi è spesso "sovrapporre al caos dell'altro il proprio ordine". Per contro, "la narrazione della vita non può essere né ordinata né lineare [...] si aprono parentesi che non si chiudono" (Bert, 2007: 30).

Me preocupa mucho saber quién va a hacerse cargo del salón cuando la enfermedad se desencadene con fuerza en mi cuerpo. Hasta ahora tengo solo atisbos, sobre todo signos externos tales como la pérdida de peso, las llagas y las ampollas que comenté. Nada se ha desarrollado en mi interior. Me refería hace unos momentos al hedor de costumbre, porque mi nariz ya casi no percibe olores. Me doy cuenta por las muecas de asco de los que vienen de fuera apenas ponen un pie en este lugar. Por eso conservo con agua y con dos o tres raquícos peces uno de los acuarios. Aunque no le doy los cuidados de antes, me da la idea de que algo fresco aún se mantiene en el salón. Pero hay razones desconocidas que me impiden darle la dedicación que se merece. Ayer por ejemplo, encontré una araña muerta flotando patas arriba. (Bellatin, 2009: 23)

Volví donde mi madre, me tendí sobre el suelo, al lado de su sillón, en el escaso margen que teníamos. Este espacio es de las dos, me entiendes, de la dos, así que aquí tu trabajas y te mueves y deja de estar tirada como un paquete, párate ya mismo, yo no sé si eres tonta o te haces, este hueco histórico es tuyo y mío y lo mantenemos las dos, mitad tu y mitad yo, no tengo edad para encargarme de todo, para memorizar todo, para rebelarme sola, ¿me entiendes? Sí, mamá, es de las dos así que volví con ella y después dormí no sé cuántas horas o cuántos días por efecto de la anestesia del doctor callejero. Pero cuando desperté y recuperé mis facultades pude empezar a disculparme con mi pobre madre que tanto sufrió con mi ausencia. Pero ella nunca me ha perdonado, más aún, siempre piensa que voy a reincidir, que si me alejo, aunque sea unas horas, es porque la he abandonado y entonces se va a multiplicar por dos nuestra soledad en el mundo. (Eltit, 2010: 103)

All'interno dello spazio di cura è concentrata, segregata, la malattia, la devianza, identificata e, dunque, prelevata dalla realtà per essere ricondotta al normale, estirpata dai corpi ove possibile o semplicemente esclusa dalla società. Se è evidente che nell'ospedale di Eltit o nel *moridero* di Bellatin vi siano dei malati, non è altrettanto chiaro quale sia la malattia che li affligge. La tendenza alla derealizzazione di cui abbiamo parlato coinvolge la precisione diagnostica di questi testi: i malati che il "salone di bellezza" dovrebbe occuparsi di "acconciare" sono molto probabilmente affetti dall'AIDS, ma l'autore si riferisce alla malattia in modo generico e sfuggente definendola semplicemente "el mal"; d'altro canto, le pazienti di *Impuesto a la carne*, secondo la protagonista, sono trattenute perché genericamente 'enfermas' e 'ancianas' ("francamente senil [...] dos mujeres bastante ancianas y notoriamente decrepitas", Eltit, 2010: 23-24).

Questa marcata indefinitezza autorizza una serie di interpretazioni che rimandano tutte al concetto di biopolitica e che vanno dalla normalizzazione forzata all'induzione del sospetto di malattia (da intendersi come potente dispositivo di controllo), fino alla iatrogenesi⁴:

Nos enfermó de muerte el hospital. (Eltit, 2005: 9)

4 Con iatrogenesi s'intende il processo secondo il quale la patologia, il danno collaterale o l'effetto indesiderato che un paziente lamenta non è causa di una *noxa* patogena estranea e/o sconosciuta ma dell'intervento medico stesso, spesso della terapia farmacologica prescritta. Si tratta di un aspetto della cura molto controverso perché in ovvio conflitto con uno dei precetti fondamentali del lavoro del medico, ovvero il celebre *primum non nocere*.

Sarebbe dunque l'ingresso stesso all'interno dell'istituzione a introdurre concretamente la patologia – o il condizionante sospetto della stessa – nel discorso della protagonista.

Da un altro punto di vista la malattia sembra poter diventare l'arma da brandire per mettere a punto un'identificazione anti-sistema e anti-segregazione: una bandiera identitaria di resistenza. È così per madre e figlia nell'ospedale di *Impuesto a la carne*, vecchie 'perras hemorrágicas', basse e negre anarchiche; ed è così (anche se con minor chiarezza e intensità) anche per i malati del *moridero*, presumibilmente omosessuali infettati dal morbo ed allontanati dalla società – “Además del moridero, la única alternativa sería perecer en la calle” (Bellatin, 2009: 14) – che, in questo senso ci ricordano le *locas* del *sidario* di Pedro Lemebel. La struttura simbolica della quale lo scrittore cileno realizza la cronaca è un altro spazio di cura distopico immaginario, dove si confinano e resistono le prostitute travestite affette dall'AIDS; in questa terra di malattia senza cura, senza pareti né regole, né gerarchie né estenuanti cicli terapeutici, le *locas* fondano la loro nazione indipendente, l'*enclave* fatato ove potersi arroccare ed ergere i propri corpi infetti e suppuranti ad ultimo baluardo di resistenza da opporre al decisivo attacco dell'iper-modernità della scienza normativa⁵.

Se il *sidario* di Lemebel si presenta come uno spazio di cura aperto e indefinito, il lazzaretto di Bellatin è un'angusta scatola claustrofobica, un acquario nel quale immergersi:

Hace algunos años mi interés por los acuarios me llevó a decorar mi salón de belleza con peces de distintos colores. Ahora que el salón se ha transformado en un Moridero, donde van a terminar sus días quienes no tienen donde hacerlo, me cuesta trabajo ver como poco a poco los peces han ido desapareciendo. (Bellatin, 2009: 11)

L'acquario è una struttura artificiale in cui degli esseri viventi vivono (o sopravvivono) dipendendo completamente dalla cura a loro somministrata da parte di un gestore che, dall'esterno, governa uno spazio a cui non appartiene. Chi abita questo microsistema sintetico, per definizione, non ha voce, non parla. Se il parallelo tra la gestione di un acquario e quella del ricovero precariamente allestito dal protagonista di Bellatin quasi come un esperimento o una simulazione in vitro delle interazioni incestuose che si innescano tra la vita e la morte, sembra obbligato, è interessante notare come questa visione dell'assistenza sanitaria sia simile nel testo di Eltit, ove l'ospedale è un tempio in cui la parola e l'esercizio dei rituali è esclusiva prerogativa dei medici, sacerdoti di un culto segreto e inarrivabile quale la scienza, di fronte al quale bisogna mantenersi rigorosamente nel silenzio più servile:

Le obedecí a mi mamá y cerré mi boca. (Eltit, 2010: 41)

⁵ Provocatoriamente, in *Loco afán*, Lemebel, riferendosi al male, parla di “colonización por el contagio”: “el misterio” raggiunge l'America latina attraverso il nuovo colonizzatore, gli Stati Uniti, e il veicolo di rappresentazione scelto per il neocolonialismo del mercato è appunto una malattia contagiosa.

Da questo punto di vista, dunque, i due spazi sembrano dialogare in modo particolarmente convincente: sono luoghi dove gli assistiti ricevono (o talora subiscono) le attenzioni dei loro terapeuti, siano essi un buon samaritano che somministra un semplice piatto di zuppa come una provvidenziale mano invisibile o l'invadente e temibile "médico que nos corresponde" (Eltit, 2010: 59).

Da un altro punto di vista, però, la significazione degli spazi di cura rimanda a caratteristiche diametralmente opposte. Se in Eltit non si assiste in alcun modo alla sua costruzione, e la 'fondazione' dell'ospedale è un'immateriale, remota ed incontestabile 'leggenda fondativa', Bellatin propone un'interessante iniziativa di auto-organizzazione solidale di cura. Il salone di bellezza era appunto un esercizio commerciale dedicato alla bellezza, che "había embellecido hasta la saciedad a la mujeres" (Bellatin, 2009: 34). In seguito al bisogno di cure di un amico del gestore, presumibilmente omosessuale e affetto dal male, il salone comincia una graduale, inesorabile metamorfosi per cui da luogo di cura estetica per signore diviene lazzaretto per malati terminali esclusivamente maschi: la "fondazione" risponde, dunque, ad un impulso filantropico che si associa ad una forma di difesa dell'appartenenza ad una categoria fragile e ghettizzata. In questo senso, lo spazio di cura ideato da Bellatin presenta alcune caratteristiche di notevole interesse, da ricollegarsi, almeno nelle premesse, ad un discorso antinormativo: si tratta di un percorso sanitario esterno al circuito certificato, dunque fuori legge, oltreché promosso da un "medico" che in nessun modo può essere ricondotto all'esercizio ufficiale della professione. Tutto questo sembra avverare una profezia di Ivan Illich (2013) secondo la quale affinché le comunità si riappropriino della propria salute bisogna smettere di delegare il potere di curare a medici e specialisti e ridistribuirne oneri e onori tra tutti i cittadini, de-professionalizzando la cura e i suoi templi⁶. Tuttavia, Bellatin ci consegna una visione poco possibilista e persino pessimista a riguardo. Se al principio il salone sembra coincidere appunto con un'utopia comunitaria diventa presto un'angosciante anticamera della morte, ove regnano disperazione e solitudine. La gestione del *moridero* non può fare a meno di diventare un mestiere che logora corpo e mente, il protagonista è sottoposto ad uno stress e ad una ripetitività che rapidamente lo automatizzano, lo disumanizzano, lo trasformano in un angelo della morte, re indiscutibile, custode di regole da lui stesso scolpite nella roccia. L'iniziativa sanitaria

⁶ Nella Carta di Ottawa, redatta alla 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute nel novembre del 1986, vengono espressi alcuni principi fondamentali per raggiungere la 'salute per tutti', motto della precedente conferenza mondiale sulla salute di Alma Ata nel 1978. Questo passaggio dalla Carta di Ottawa esprime il concetto di *empowerment* della popolazione e di coinvolgimento della cittadinanza nei processi di salute che la coinvolgono: "La promozione della salute focalizza l'attenzione sul raggiungimento dell'equità in tema di salute. Per mettere in grado tutte le persone di raggiungere appieno il loro potenziale di salute, l'azione della promozione della salute punta a ridurre le differenze nello stato di salute attuale e ad assicurare pari opportunità e risorse. Tutto ciò comprende solide basi su un ambiente favorevole, sulla disponibilità di informazioni, su abilità personali e su opportunità che consentano di fare scelte sane. Le persone non possono raggiungere il loro pieno potenziale di salute se non sono capaci di controllare quei fattori che determinano la loro salute. Ciò va applicato in egual misura agli uomini e alle donne".

fallisce miseramente, tuttavia vanno salvate importanti conquiste rivoluzionarie, come il coinvolgimento del paziente nel processo di cura (“[s]i el huésped estaba consciente, o más aun, si estaba en condiciones de efectuar movimientos, podía asistir tanto moral como físicamente en el funcionamiento del Moridero”, Bellatin, 2009: 51), o il superamento del tabù della morte (“[y]o me encargo de que no abriguen falsas esperanzas. Cuando creen que se van a recuperar, tengo que hacerles entender que la enfermedad es igual para todos”, Bellatin, 2009: 59).

Se la metafora dell’acquario, dunque, si presta a caratterizzare lo spazio di cura come un microcosmo totalmente dipendente dalle cure impassibili di un medico burattinaio, dall’altro, come dicevamo, in Bellatin i simboli sono polisemici e proteiformi. Altri passaggi del testo giustificano un’interpretazione dell’acquario (e dunque di questo spazio di cura) che rimanda piuttosto alla revisione, problematizzazione e derubricazione delle categorie e dei protocolli, adibiti a gestire nel mondo esterno secondo i dettami della biopolitica l’identità dei cittadini e dei loro corpi. Come già detto, lo spazio di cura subisce una metamorfosi radicale da salone di bellezza a *moridero* sostituendo ogni suo componente, ogni oggetto che ricorda le precedenti funzioni dello spazio, con nuovi strumenti per l’assistenza al malato terminale: “las vasijas, las bateas, los ganchos y los carritos donde se transportaban los cosméticos”, “las secadoras” e “los sillones reclinables” vengono venduti e il ricavato viene reinvestito in “implementos necesarios para esta nueva etapa”, “colchones de paja, catres de hierro, grandes ollas y una cocina de queroseno” (Bellatin, 2009: 21-22). Ma gli oggetti più importanti da rimuovere sono gli specchi, che vengono sostituiti proprio dagli acquari:

me parece que para todos sería ahora insoportable multiplicar la agonía hasta este extraño infinito que producen los espejos puestos uno frente al otro. (Bellatin, 2009: 22)

La malattia arriva tutt’un tratto e rovescia ogni certezza e sicurezza, impone uno shock drastico ad abitudini e costumi; tra le varie cose, la mutazione del corpo per la quale la manovra del gestore risulta la migliore delle terapie. L’immagine riflessa da un acquario si candida come nuova identità dinamica, in divenire, in trasformazione, liquida. Suggestisce una rilassatezza nella ferma definizione di sé, poiché la malattia giunge nella nostra vita reclamando un posto centrale tra le nostre identificazioni. L’identità malata è un’identità assolutamente in transito, un transito che procede su di un piano inclinato in costante accelerazione verso nuove forme, sospese tra la vita e la morte, un cammino obbligato di preparazione all’abbandono del corpo mortale.

Tra l’altro, l’esperienza destabilizzante dell’indebolimento dell’immagine nello specchio, in modo assolutamente caratteristico, viene a coinvolgere in prima persona anche lo stesso proprietario, intaccando il ruolo e la funzione che lo definivano in partenza e trasformando così *Salón de belleza* in un interessante esempio di commistione testuale: nel momento in cui il terapeuta scorge su di sé i segni del morbo si ritrova immerso in un acquario ‘in abisso’ del cui controllo ha perduto ogni autorità, e la sua scrittura si trasforma da diario di cura in diario di malattia:

De paso me miré en el pequeño espejo que reservaba para afeitarme e vi un par de pústulas en la mejilla derecha. No tuve necesidad de palparme los ganglios para ver si estaban inflamados. Ya entonces tenía la suficiente experiencia para reconocer el más sutil de los síntomas. (Bellatin, 2009: 54)

Ahora, cuando yo también estoy atacado por el mal. (Bellatin, 2009: 14)

L'identità dei pazienti è invece didascalicamente definita e agita da rigidi protocolli, definiti da ruoli e funzioni destinati a permanere del tutto esterni e impermeabili, nel romanzo di Diamela Eltit.

La vicenda narrata si svolge (probabilmente) in un ospedale cileno (o in un ospedale che si chiama 'Cile'), un centro d'eccellenza non troppo dissimile da quello nel quale si svolgono le vicende della serie tv diretta da Lars von Trier *The kingdom*, in cui l'ospedale-regno è abitato da medici, infermieri, barellieri e inservienti imbalsamati in una gerarchia rigida che s'impone come una catena alimentare. Altrettanto in *Impuesto a la carne*: nel ruolo di preda c'è il paziente braccato, come da segugi da caccia, dai "fan", le basse leve dell'ospedale, una masnada di servili lacchè del potere che ne autorizzano il comando fornendo il braccio destro al medico, chiarendo fin dal principio che ci si muove in una struttura sociale verticalista, paternalista e fortemente *machista* (le pazienti e le infermiere sono solo donne e i medici solo uomini).

Il potere dei medici deriva dalla custodia di un sapere insondabile e autoevidente e la descrizione che Eltit fa della classe medica e dell'ospedale è spietata e impietosa: nello "spettroale teatro medico", il "teatro delle urla", gli spettacoli in cartellone sono torture da film dell'orrore e si assiste all'"entrata in scena", "l'irruzione medica", del protagonista della *piève*, il "medico fatto e finito", rivestito dalla sua "fluorescente aura medica" e dall'arrogante e puerile "superbia del tecnico". Eltit insiste sul colore nella descrizione delle scene d'ospedale riferendosi ai medici come "bianchi e sterilizzati", lontani, indecifrabili e chiaramente intoccabili, e propone una gerarchia basata sulla statura: "i medici più bianchi" e più alti hanno una "statura medica" e uno "spessore medico" superiore⁷. La cugina della paziente protagonista, Patricia, ha una "statura accettabile" per poter essere presa in considerazione dai medici come fan, mentre la madre è sempre molto preoccupata di non ricevere cure perché troppo bassa, venerando senza ragione la paventata altezza dei medici. La figlia le fa notare quanto in realtà l'altezza del medico sia modesta, e che sia sostanzialmente solo l'adorazione dei pazienti a rendere così intollerabilmente alti e bianchi i medici:

Mientras ella llora repite que el medico era alto, altísimo, dice. He llegado a compartir su relato monocorde acerca de la altura médica[,] podría desvanecer a mi madre o destruirla si le digo que no me parece que ese médico fuera alto, si le informo, de una vez por todas, la verdad: que el médico era más bien pequeño como ella y yo. Un médico que estaba de nuestra altura y eso lo desesperaba: no ser más alto, ni más médico de lo que parecía. (Etit, 2010: 46)

⁷ I sintagmi virgolettati sono tratti da *Imposta a la carne* (Atmosphere Libri, 2013), traduzione all'italiano di Natalia Cancellieri.

Per analizzare questo testo ritengo sia di centrale importanza rispondere alla domanda che il titolo propone: cos'è imposto alla carne e da parte di chi?

A mio modo di vedere la carne diviene pergamena, un diario vivo scritto con l'alfabeto della cura, sulla quale si prova a tatuare in modo indelebile la storia ufficiale della nazione, bollando come 'malata' ogni discrepanza. Il governo che amministra i corpi assume, dunque, le sembianze dell'istituzione medica. In quest'opera, concepita in ambiguo omaggio al bicentenario di liberazione del Cile dalla colonizzazione spagnola, Eltit non risparmia colpi alla "patria medica" e al "parlamento medico", evocando la storia di una nazione sanitarizzata, igienica ed economica. La costituzione è iscritta sui corpi dei cittadini, i suoi articoli ne sono le istruzioni per l'uso, programmate a tavolino per renderli consoni all'incarico loro destinato: produrre e riprodursi. La *routine* medica impone un controllo continuo, poliziesco, fatto di estenuanti e ripetitivi esami la cui ragione è sempre insondabile: "médicos que están encima de nosotras con sus prógnosis, sus actitudes y los exámenes, siempre los mismos, idénticos, buscando en nuestra sangre una respuesta" (Eltit, 2010: 24).

Le pazienti di *Impuesto a la carne* sono semplicemente agite dalle terapie mediche, non sanno nulla di quel che succede loro, possono solo percepire il fine ultimo del proprio sacrificio sull'ara dell'economia biopolitica. La diagnosi e la terapia sono chiari dispositivi di bollatura. Se in Bellatin la diagnosi permette ai pazienti di essere accolti nel *moridero*, dà loro diritto di cittadinanza nella nuova "patria" degli indesiderabili, in Eltit toglie ogni dignità ("Mientras me examinaba, de una manera completamente agresiva murmuró: Monstruosa", Eltit, 2010: 22), attribuendo una vergognosa lettera scarlatta a forme e contenuti eccentrici, non convenzionali. L'esplorazione del corpo altrui è eseguita attraverso utensili, non con le mani, quasi ad esorcizzare il rischio di contagio della differenza: "un metal helado [...] sospechoso, tóxico, que podría haberte matado con sus bacterias", "para medir el exacto perímetro de mi cabeza" (Eltit, 2010: 17); "Me observó con una indiferencia infame. Despues me midió, me pesó e hizo una incursión antropométrica" (Eltit, 2010: 13).

È imposta alla carne la visita, l'ispezione, che in Eltit assume la forma di una deturpante manipolazione, un segno sul viso destinato a permanere come un'etichetta: "Fue él quien hundió vilmente mi tabique nasal y él quien me dejó una huella imborrable en la cara" (Eltit, 2010: 22).

Esami e analisi sono solo alcuni degli strumenti di asservimento elencati, ma altrettanto eclatante è l'enfasi che si pone sul "veleno", l'onnipresenza dei cocktail farmaceutici più svariati assunti in quantità industriali. Uno dei più vistosi procedimenti di revisione dell'immaginario sanitario in Bellatin ha proprio a che fare con questo aspetto, che si rovescia nell'immagine dell'editto di espulsione pronunciato nei confronti del farmaco, che trasforma il *moridero* in uno spazio alternativo alle dinamiche della medicalizzazione, in un baluardo resistente alla purga sociale del controllo farmacologico:

Como creo haber dicho en algún momento, los médicos y las medicinas están prohibidos en el salón de belleza. También las yerbas medicinales, los curanderos y el apoyo moral de los amigos

y los familiares. En ese aspecto las reglas del moridero son inflexibles. La ayuda solo se acepta con dinero en efectivo, golosinas y ropa de cama. (Bellatin, 2009: 31)

Su tutti questi dispositivi di controllo si erge il potere indiscutibile del “médico fundador”, padre della nazione medica, colui che edifica la patria gettando le fondamenta inamovibili dell’edificio del potere, di cui l’ospedale rappresenta la quintessenza⁸.

Se la patria medica impone alla carne un marchio, come il sigillo sul bestiame che indica proprietà, appartenenza e controllo, la malattia, la cui diagnosi reale o presunta giustifica la bollatura, può rivelarsi testimonianza indelebile di quel che è stato, prova delle violenze subite che il corpo registra come uno stampo, facendosi storia. Questi corpi-testimoni si fanno portatori dolorosamente consapevoli del fardello della memoria, vengono pervasi, capitalizzando il loro marchio di difettosità, dall’impeto anarchico che permette la narrazione (“el ímpetu anarquista que me traspasó mi madre para construir mi relato o mi crónica”, Eltit, 2010: 31): trasgressivamente, ad essere loro imposta, in ultima istanza, è dunque la resistenza alle norme igieniche del Leviatano⁹, che proprio il Leviatano, con la sua furia diagnostica cieca e astratta, sembra aver innescato:

Yo era un resultado médico. (Eltit, 2010: 29)

A questa oscillazione, in cui cura e malattia divengono figure polisemiche e, in un certo senso, intercambiabili, sembra rimandare anche la schizofrenica doppia identità della protagonista, al contempo madre e figlia incarnate in un unico corpo, come si esplicita nella sconcertante affermazione: “Tengo definitivamente dos anatomías” (Eltit, 2010: 127). Sul tavolo settorio delle metafore si distinguono l’anatomia del passato e quella del presente, o forse, più (bio-)politicamente, l’anatomia sovversiva e l’anatomia istituzionale, al contempo, a seconda del punto di vista, parte sana e parte malata di un’unica identità biologica. La “madre-organo” – che, a tratti, è anche una madre-tumore “annidata come un’acrobata nel profondo dei suoi polmoni”¹⁰ –, a fasi alterne, riveste sia il ruolo di fomentatrice del dubbio riguardo alle intenzioni mediche e, dunque, della ridiscussione della sudditanza del paziente-

⁸ Nonostante il processo di progressiva spersonalizzazione cui va incontro nel corso del suo progetto, il protagonista di *Salón de belleza* non è certamente un medico fondatore, giacché la sua tendenza all’oscillazione (uomo/donna; parrucchiere per signora/gestore ospedaliero; medico/malato...), lo apre, quasi in senso *queer*, ad un’indeterminazione che è di per sé anarchica, anticategoriale e ‘antifondativa’.

⁹ In *Volontà di sapere*, Foucault suggerisce: “Si potrebbe dire che al vecchio diritto di far morire o di lasciar vivere si è sostituito un potere di far vivere o di respingere nella morte” (Foucault, 1978).

¹⁰ La scelta dell’organo affetto dalla madre-tumore non è casuale. Come descrive Susan Sontag (1989) il polmone in quanto organo della respirazione sin da tempi antichissimi è stato associato alla vita e all’anima; è l’organo che permette lo scambio col mondo, che rende il corpo un sistema aperto, deriva dal greco πνευμα, spirito, che indica ciò che dà vita al corpo, il soffio vitale che anima la materia. L’affezione del sistema respiratorio nel caso della tubercolosi era visto come una condizione patologica nobilitante, ‘eterizzante’, che elevava il corpo all’incorporeità, la pura anima che si libera del grezzo corpo come di una zavorra, di una pesante armatura.

cittadino, che quello di petulante e prudente suggeritrice del buon senso e del conformismo all'orecchio di una figlia riluttante e ribelle che, come un'adolescente che non sa stare al suo posto, potrebbe attirare su di sé le ire del medico. Da un lato esorta, dall'altro trattiene. Altrettanto la figlia che, chiaramente educata dalla "madre-storia" ad avere uno sguardo critico e decostruente riguardo alle regole del sistema, si muove nell'ambivalenza più assoluta, registrando a volte la propria natura sovversiva come un male da estirpare. Queste due spinte sono cucite insieme con una sutura molto tesa a significare l'impossibilità di sopravvivenza dell'una senza l'altra, come un essere simbiotico che necessita del suo opposto per esistere, testimoniando l'irriducibilità dell'esperienza vivente a figure non complesse. D'altro canto, ciò che davvero appare non scorporabile è il parossismo dell'imposizione culturale, che impedisce l'identificazione stabile delle appartenenze simboliche e, dunque, l'attribuzione univoca dei parametri di 'natura sana' e 'natura malata'.

La militanza nell'ospedale fortezza descritto come spazio deputato all'applicazione del protocollo punitivo della cura comporta la presa d'atto da parte del malato-cittadino del suo ruolo passivo e vittimario all'interno dell'ingranaggio. Nel rovescio della medaglia, in entrambi questi testi, la malattia (la devianza corporea da una norma igienica che pare sempre più necessario relativizzare in quanto dogmatico costruito di controllo) ritaglia un margine privilegiato, a partire dal quale ci si adopera per operare una 'paziente' decostruzione degli automatismi sanitari e civili.

BIBIOGRAFIA

- ANDERSON, CHUCK (1989): "Literature and Medicine. Why should the Physician Read... or Write", in Peterfreund, Stuart (ed.): *Literature and Science: Theory and Practice*, Northeastern University Press: Boston, pp. 33-58.
- BELLATIN, MARIO (1994): *Salón de belleza*, Barcelona: Tusquets.
- BERT, GIORGIO (1974): *Il medico immaginario e il malato per forza*, Milano: Feltrinelli.
- BERT, GIORGIO (2007): *Medicina narrativa: storie e parole nella relazione di cura*, Torino: Il Pensiero Scientifico.
- BREILH, JAIME (1979): *Epidemiología: economía política y salud*, Quito: Universidad Central.
- CAMPRA, ROSALBA (2000): *America Latina: l'identità e la maschera*, Roma: Meltemi.
- CESERANI, REMO (2010): *Convergenze. Gli strumenti letterari e le altre discipline*, Milano: Mondadori.
- CURI, UMBERTO (2011): *Via di qua. Imparare a morire*, Torino: Bollati Boringhieri.
- CHARON, RITA (2002): *Stories Matter: the Role of Narrative in Medical Ethics*, New York: Routledge.
- CHARON, RITA (2006): *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, New York: Oxford University Press.
- ELTTT, DIAMELA (2010): *Impuesto a la carne*, Buenos Aires: Eterna Cadencia Editora.
- FOUCAULT, MICHEL (1978): *La volontà di sapere*, Milano: Feltrinelli.
- HUNTER MONTGOMERY, KATHERYNE (1991): *Doctor's Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge*, Princeton: Princeton University Press.
- ILICH, IVAN (2004): *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Milano: Mondadori
- ILICH, IVAN (2013): *La Convivialità*, Milano: Red edizioni

- LEMEBEL, PEDRO (1996): *Loco afán. Crónica del sidario*, Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- MERUANE, LINA (2012): *Viajes virales*, Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica-Tierra Firme.
- MORRIS, D. B. (1998), *Illness and Culture in the Postmodern Age*, Berkeley: University of California Press.
- MORRIS, D. B. (2000): "How to Speak Postmodern. Medicine, Illness and Cultural Change", *Hastings Center Report*, noviembre-diciembre 2000, pp. 7-16.
- OSTROV, Andrea (2011): "Cuerpo, enfermedad y ciudadanía en las crónicas urbanas de Pedro Lemebel", *Confluenze. Rivista di studi iberoamericani* [<http://confluenze.unibo.it/article/view/2393/1769>].
- PALAUERSICH, DIANA (2005): *De Macondo a McOndo. Senderos de la posmodernidad latinoamericana*, México, D. F.: Plaza y Valdés.
- PIZZA, GIOVANNI (2014): *Antropologia medica. Saperi, politiche e pratiche del corpo*, Roma: Carocci.
- QUARANTA, IVO; RICCA, MARIO (2012): *Malati fuori luogo. Medicina interculturale*, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- SONTAG, SUSAN (1979): *Illness as Metaphor*, New York: Vintage Books.
- SONTAG, SUSAN (1989): *Aids and its Metaphors*, New York: Farrar, Straus and Giroux.
- VV. AA. (2009): *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*, Buenos Aires: Eterna Cadencia.