

Lettera Zero – Nuova serie

Collana Editoriale
diretta da Vito Santoro

Col patrocinio di:



Direttore: Vito Santoro

Vicedirettore: Antonio R. Daniele (Università di Foggia)

Comitato Scientifico: Alberto Brambilla (ELCI Paris-Sorbonne Université), Enrica Busetta (traduttrice), Domenico Calcaterra (critico e saggista), Bruno Capaci (Università di Bologna), Giovanni Capechi (Università per Stranieri di Perugia), Rino Caputo (Università di Roma "Tor Vergata"), Gandolfo Cascio (Universiteit Utrecht), Guido Conti (scrittore), Emanuele d'Angelo (Accademia di Belle Arti di Bari), Daniela De Liso (Università di Napoli "Federico II"), Andrea Gialloredo (Università di Chieti-Pescara), Daniela Marcheschi (Universidade Aberta de Lisboa), Valeria Merola (Università dell'Aquila), Demetrio Paolin (scrittore), Fabio Pierangeli (Università di Roma "Tor Vergata"), Valeria Puccini (Università di Foggia), Armando Rotondi (Institute of The Arts, Barcelona), Alessandro Scarsella (Università "Ca' Foscari" di Venezia), Raniero Speelman (Universiteit Utrecht), Itala Tambasco (Università di Foggia), Giuseppe Traina (Università di Catania), Sebastiano Valerio (Università di Foggia).

Redazione: Valentina di Corcia (capo-redattrice); Luca Abbattista, Francesca Bellucci, Matteo Caputo, Vito Davoli, Pierluigi Mantova, Marco Marsigliano, Mattia Martire, Umberto Mentana, Giovanni Morese, Noemi Narducci, Pasquale Tiani.

Redazione on-line: Valentina di Corcia; Francesca Bellucci, Matteo Caputo, Gianmarco Di Lella, Raffaella Mottana.

In copertina: illustrazione di Luigi Iannelli.

Il logo di Lettera zero è stato realizzato da Roberto Fuiano

Indirizzo sito: www.letterazero.it

Pagina Facebook: <https://www.facebook.com/letterazeroLZ>

Pagina Instagram: https://www.instagram.com/letterazero_nuovaserie/

ISBN 978-88-99877-xx-x

© 2023, Edizioni Arcoiris, Salerno

Prima edizione dicembre 2023

www.edizioniarcoiris.it

Riservati tutti i diritti.

È vietata la riproduzione, anche parziale e con qualsiasi mezzo, se non attraverso l'autorizzazione scritta da parte dell'autore e/o dell'editore.

LETTERA ZERO – NUOVA SERIE, SPECIALE

SOMMARIO

Buzzati ad orologeria <i>Marco Perale</i>	7
Buzzati e la comunicazione linguistica tra reale e fantastico a cura di Antonio R. Daniele e Valentina di Corcia	11
Protagonisti che battono alla porta <i>Giorgia Tribuiani</i>	13
«Una sistemazione assolutamente provvisoria». La narrazione della malattia e la funzione della voce nel racconto <i>Sette piani</i> di Dino Buzzati <i>Silvia T. Zangrandi</i>	25
Attraverso un medium in divenire: Dino Buzzati e il linguaggio del fumetto <i>Virginia Benedetti</i>	43
La città respingente di Scusi, da che parte per Piazza del Duomo? <i>Cristina Vignali</i>	57
Una strana deformazione del cosiddetto tempo ovvero: Dino Buzzati e il Mastorna <i>Francesco Gallo</i>	73

Notizie dalla Clinica Sei Fiori. Buzzati e la malattia: appunti di lettura <i>Alberto Brambilla</i>	85
La sintassi delle immagini. Corrispondenze verbo-visive ne <i>I miracoli di Val Morel</i> <i>Giacomo De Fusco</i>	103
I dispositivi ottici ne <i>Il Deserto dei Tartari</i> di Dino Buzzati <i>Roberta Coglitore</i>	127
La giacca di Buzzati dal “Corriere” al monologo li- rico di Viozzi <i>Alessandro Scarsella</i>	153
“Il bue per le corna, e l’uomo per la parola” Dal racconto all’opera teatrale: messa in scena della comunicazione in <i>L’aumento</i> di Dino Buzzati e <i>L’Augmentation</i> di Georges Perec. <i>Delphine Gachet</i>	165
Di montagne, stranieri e visioni: una notte d’inverno a Filadelfia <i>Edoardo Zambelli</i>	193

SPECIALE LETTERA ZERO

a cura di Antonio R. Daniele e Valentina di Corcia

«Una sistemazione assolutamente provvisoria». La narrazione della malattia e la funzione della voce nel racconto *Sette piani* di Dino Buzzati

di Silvia T. Zangrandi – Università IULM di Milano

«La malattia fa spesso venire una gran voglia di essere capiti. I malati all'ospedale non fanno che chiedere ai dottori di capirli»

Gianni Celati

La narrazione della malattia rappresenta un nodo centrale nella produzione di Dino Buzzati e alcuni dei suoi racconti più celebri ruotano proprio attorno a questa tematica. Buzzati se ne occupa in maniera distopica, spesso inverosimile, gioca sull'ansia e sull'inquietudine, coinvolgendo direttamente il lettore. Altrove ho già ragionato (Zangrandi 2018) sulla presenza negli scritti di Buzzati del concetto di cura, che è strettamente legato al tema della malattia, intendendo per *cura* la preoccupazione e la sollecitudine verso l'altro, il dedicarsi concretamente all'altro. Buzzati se ne occupa in maniera antifrastica poiché parla di cura mancata, di mancato riconoscimento dei bisogni del malato. In questa sede considererò un racconto celeberrimo, *Sette piani*, il cui tema centrale è la malattia, con l'intento di esaminare attraverso lo studio delle espressioni linguistiche adottate quale sia il comportamento che medici e personale sanitario riservano al malato e come, e se, si scorga il tentativo di salvaguardare il contesto relazionale. Esaminerò da un lato le occorrenze che qualificano lo stato d'ansia del malato e il suo bisogno di rassicurazione e dall'altro le risposte date dal personale medico.

In tutto questo discorso, un ruolo interessante verrà svolto dall'analisi del timbro della voce utilizzata dagli attanti che, con le sue diverse inflessioni, consentirà di considerare da un nuovo punto di vista la tematica in oggetto, tanto cara a Buzzati. Come detto, ci soccorre in questa disamina il famoso racconto *Sette piani* (sul sito www.nurse24.it, dedicato alle scienze infermieristiche, nel 2017 è apparso un breve articolo dedicato al racconto in questione - Cotichelli 2017 - che dimostra la necessità di un cambio di rotta nel rapporto sanitario-paziente), uno scritto che mostra l'altra faccia del fantastico buzzatiano: qui non incontriamo l'irruzione del fatto straordinario nella quotidianità, ma la combinazione di azioni possibili che danno vita a situazioni surreali. Il racconto in questione esemplifica con precisione come il personale sanitario manchi di attenzione verso i bisogni del malato e non consideri gli effetti delle proprie azioni, e pone in evidenza la conseguente indifferenza nel dare risposte oneste e soddisfacenti. La cura chiede infatti che si adotti come punto di partenza il punto di vista di chi ha bisogno di assistenza e di attenzione, sollecita un atteggiamento inclusivo, impone di incontrare l'altro moralmente e di guardare al mondo adottando la prospettiva di quella persona o di quel gruppo (Tronto 2006: 22).

L'intreccio di *Sette piani* (Buzzati 1995 [1942]) è noto a tutti: il protagonista, Giuseppe Corte, viene ricoverato in una casa di cura per una «leggerissima forma» di malattia polmonare; la clinica è costruita, appunto, su sette piani che rappresentano i vari gradi di gravità della malattia dei pazienti: al settimo stanno le persone meno gravi, al primo quelle senza speranza (nel già citato articolo di Cotichelli si parla di «categorizzazione dei pazienti in base alla gravità della loro malattia» ed è interessante osservare che, finalmente, anche in ambito ospedaliero si inizi a ragionare attorno all'importanza del concetto di cura). Proprio perché la sua indisposizione è lieve, viene posto all'ultimo piano dove si trovano le persone prossime alla guarigione. Col passare dei giorni, però, con giustificazioni difficilmente credibili, viene fatto scendere di piano

in piano e la discesa corrisponde all'acuirsi della malattia e all'approssimarsi della morte. Ilaria Crotti paragona i passaggi di piano in piano a un «assurdo complotto burocratico e ospedaliero» (Crotti, 1977: 44). Una volta sceso di piano, Corte non riesce più a tornare al livello superiore e questo causa in lui un crescente senso di disperazione poiché si rende conto della barriera che si è interposta tra lui, malato, e il mondo dei sani. Giunto al primo piano, improvvisamente la stanza si fa buia e «le persiane scorrevoli, obbedienti a un misterioso comando» si abbassano, «chiudendo il passo alla luce». La discesa dal settimo piano della clinica, dove tutto è ridente e allegro, al primo piano, dove tutto è buio e silenzioso, è l'evidente metafora della vita umana che piano piano, degradandosi, si avvia alla morte; per dirla con Caspar, anche per Corte si potrebbe parlare di catastrofe finale, elemento distintivo di tanti scritti buzzatiani (prendo in prestito da Caspar l'espressione «catastrophe finale» (1990:117) utilizzata a proposito del racconto *L'inaugurazione della strada*, contenuto in *Sessanta racconti*, perché tale definizione si adatta bene anche a questo racconto). Per parlare di malattia Buzzati sceglie di ambientare questo racconto nel luogo deputato a curare chi ha problemi di salute. Eterotopo per antonomasia, per dirla con Michel Foucault, l'ospedale è «una specie di contestazione al contempo mitica e reale dello spazio in cui viviamo» (Foucault considera eterotopi il collegio, il cimitero, la prigione, l'ospedale, le case di riposo: Foucault 2010: 13), un luogo 'altro' in cui si trovano spazi sospesi tra reale e immaginario. Foucault aggiunge che le eterotopie sono luoghi di crisi, luoghi in cui vengono poste le deviazioni come la malattia, il crimine, la vecchiaia che sfuggono all'esigenza normalizzante della società odierna. D'accordo con Good, «l'ospedale [...] è il luogo di un dramma morale [...] la natura di quel dramma – dell'umana sofferenza e della paura, del confronto con la malattia e con la morte» (Good 2006: 132). Il racconto si distingue per ricchezza sinonimica in ambito medico: i medici sono chiamati anche sanitari e, più comunemente, dottori; questi fanno sia una «sommatoria visita

medica» sia un «esame più accurato»; il luogo dove si svolge la vicenda è definito casa di cura, sanatorio (4 occorrenze), più frequentemente ospedale (8 occorrenze) e ha una «fisionomia vaga d'albergo». La malattia di Corte, così come la descrizione dei malati, si basa sulla figura retorica del climax: quando arriva nella celebre casa di cura, ha la febbre, ma ancora non si parla di vera e propria malattia, piuttosto di una «leggerissima forma incipiente [...] un principio di male [...] ma leggerissimo». La sistemazione al sesto piano è segnata dall'espressione «intensità del male [...] minima ma considerevole l'ampiezza»; man mano che il malato scende di piano, appaiono «forme leggermente più avanzate» della malattia, tanto che l'espressione «ampiezza delle manifestazioni morbose» si ripete più volte. Alla malattia principale, causa del ricovero di Corte, si aggiunge l'insorgere di un eczema per il quale servono «intense cure di raggi digamma». È forse questo il passaggio in cui incontriamo maggiore terminologia medica: si parla di eczema, di affezione, di espulsione anziché del più diffuso e generico infiammazione della pelle. Secondo Serianni, che ha ragionato attorno al rapporto medico-parola, l'uso di questi termini non risponde all'esigenza di maggiore precisione da parte del parlante; in questo caso il medico, piuttosto, intende indicare le sue competenze, la sua professionalità, «il distacco iniziatico della corporazione clinica dai profani, tenuti a distanza non solo dall'autorevolezza del camice bianco, ma anche dai termini [...] profusi dal medico» (Serianni 2005: 8). Affezione ed espulsione sono però anche esempi di «tecnicismi collaterali» (Serianni 2012: 106), cioè termini che fanno parte del linguaggio non specialistico, ma che vengono usati nelle lingue speciali al posto di vocaboli più comuni. Le occorrenze del vocabolo malattia sono solo cinque; si parla piuttosto di «processo distruttivo delle cellule», che da minimo si fa esteso, vengono usate spesso perifrasi per evitare di dare un nome al male. La malattia in Buzzati è sempre una condizione innominabile: qui non si parla mai di tubercolosi, il lettore autonomamente arriva a concludere che questa è la malattia di cui soffre Corte. La reticenza buzzatiana

nel nominare le malattie è una delle sue cifre narrative: possiamo immaginare che il cane Tronk (*Il tiranno malato*) abbia un tumore («da qualche profondità recondita del corpo già si propagava la dissoluzione delle cellule»); sappiamo che re Ignazio è stato operato alla testa, ma non conosciamo le ragioni (*Il miracolo di re Ignazio*); il padre del racconto *Le buone figlie* sta male, ma non sappiamo di cosa soffra; Drogo è costretto a lasciare la fortezza perché malato, ma ancora una volta non sappiamo quale sia la malattia che lo ha colpito; l'apoteosi dell'indicibilità della malattia è raggiunta nel racconto che vede protagonista Cristoforo Schroder (*Una cosa che comincia per elle*) la cui malattia, contratta a causa di un incontro con un lebbroso, è a tal punto impronunciabile da essere definita solo una cosa che comincia per elle.

Torniamo al nostro racconto: al suo ingresso nella casa di cura, Corte è considerato un malato non preoccupante e per questa ragione viene collocato al settimo piano insieme ad altri «ammalati diletta[n]ti [...] quasi sani»; quando hanno luogo gli spostamenti verso il basso, si inizia a parlare di «compagni di ospedale», di «veri e propri ammalati» e, infatti, i degenti sono ben separati tra loro a seconda della gravità e non devono avere rapporti l'uno con l'altro: da lì la brillante e inattesa scelta lessicale di definire «caste» i degenti di ciascun piano, proprio perché sono gruppi chiusi, uniti dalla stessa gravità della malattia. Da compagni di ospedale si passa alla definizione «collega» (vedremo più avanti l'importanza che riveste la vita lavorativa per Corte) e, ogni qualvolta si accenna al primo piano, la terminologia raggiunge l'apice del terrore: qui stanno i «moribondi», le persone «in agonia» che emettono «vaghi rantoli». Anche le stanze cambiano a seconda della gravità del malato: le stanze dei piani alti sono bianche, in linea con i sentimenti espressi da questo colore, cioè speranza per il futuro, fiducia nel prossimo e nel mondo in genere. Il bianco che caratterizza il settimo piano contrasta con le persiane grigie del primo; la «gaia camera [...] con] i mobili [...] chiari e lindi come la tappezzeria. Le poltrone [...] di legno, i cuscini rivestiti di policrome stoffe» contrasta con le

«finestre cieche e buie» del primo. Tale bipolarità è frequente nei testi buzzatiani, come ci ricorda Judy Rawson (in particolare in *Barbabo delle montagne* le occorrenze “bianco” e “nero” sono numerose, «tipica lotta buzzatiana bilanciata tra i due poteri della luce e delle tenebre»: Rawson 1992: 286). Anche la luce gioca un ruolo importante: i piani alti sono illuminati dal sole, elemento di forza e vitalità, mentre nei piani bassi c'è una cortina creata dagli alberi («la muraglia verde degli alberi [...] circondava] l'ospedale»). È da segnalare che la percentuale degli aggettivi di colore è però bassa in questo racconto.

A ogni discesa di piano corrisponde un peggioramento non solo delle condizioni del degente, ma anche della stanza: al quinto piano la «camera [è] altrettanto comoda ed elegante. La vista altrettanto spaziosa» come quelle dei piani superiori, ma incombe il pensiero dei due piani sopra la testa e dell'allontanamento progressivo dal «consorzio degli uomini»; al secondo piano i «mobili non erano più così moderni e gai ma [...] più grandi e [avevano] linee più solenni e severe»; infine al primo le pareti hanno «piastrelle sterilizzate», i corridoi sono «gelidi androni mortuari», le persone sono «bianche figure umane vuote di anima». Il distacco dalla società esterna è segnato dal piano in cui il malato è ricoverato: più si avvicina al primo piano, più si allontana dal mondo dei sani. Tale separazione è indicata linguisticamente da espressioni che qualificano lo stato d'animo di Corte: quando entra nel sanatorio, «era in un certo modo ancora in contatto con il consorzio degli uomini; esso si poteva anzi considerare come un prolungamento del mondo abituale»; il passaggio al sesto piano porta i primi turbamenti nell'uomo — «si sentiva a disagio al pensiero che tra lui e il mondo normale, della gente sana, già si frapponesse un netto ostacolo» —, turbamenti che aumentano col peggiorare delle sue condizioni fisiche. Al quinto «lo tormentava il pensiero che oramai ben due barriere si frapponessero fra lui e il mondo della gente normale»; al quarto «cercava di persuadersi di appartenere ancora al consorzio degli uomini sani, di essere ancora legato al mondo degli affari, di

interessarsi dei fatti pubblici»; disceso ulteriormente, Corte non ha più il coraggio di pensare al mondo di fuori. Con la malattia non è solo il corpo a subire un'alterazione, ma anche l'identità personale e il ruolo nella società sono messi in discussione: la malattia, come esemplarmente rappresentato in questo racconto, disgrega i rapporti sociali. Giunto al secondo piano, Corte tenta goffamente di far valere i suoi diritti, pretende che fuori dalla sua stanza sia posto un cartello recante la scritta: «“Giuseppe Corte, del terzo piano, di passaggio”» che causa l'ilarità del personale della clinica. Infine, l'arrivo al primo piano è accompagnato da «un pietoso tremito [...]». Sei piani, sei terribili muraglie, sia pure per un errore formale, sovrastavano adesso Giuseppe Corte con implacabile peso». È evidente che il personale sanitario non presta attenzione alla salvaguardia del contesto relazionale dal quale Corte proviene («Giuseppe Corte discorreva volentieri, cercando argomenti che riguardassero la sua solita vita d'avvocato e d'uomo di mondo»). L'uomo è un animale sociale che definisce la propria identità attraverso il confronto con l'altro. La vulnerabilità dell'uomo avrebbe dovuto suscitare un'attenzione particolare da parte del personale curante, e invece le loro spiegazioni a proposito dei cambi di reparto, sebbene a tutta prima sembrano usate per non spaventare il malato riguardo alle sue reali condizioni di salute, rappresentano in realtà la mancata volontà di instaurare un dialogo autentico, franco e leale col paziente che avrebbe dovuto scongiurare il pensiero della dipendenza del malato da chi si sta prendendo cura di lui e l'evocazione in chi soffre della sconfitta, della perdita dell'autonomia e della libertà. Le persone attorno a Corte dovrebbero considerare non solo la salute del corpo, ma anche la salute della psiche; Buzzati in molti racconti, ma soprattutto in questo, punta l'attenzione sul riconoscimento della salvaguardia del contesto relazionale e sull'importanza della cura come «sistema morale che riconosce [...] la volontà di assumersi la responsabilità di altre persone, la considerazione per le conseguenze delle azioni, l'impegno a dare risposte» (Tronto 1992:143). Nonostante le occorrenze della parola

«cura» (14 in totale) e delle sue varianti (curare; assicurarsi; trascurare; accurato; rassicurante; curante; incurante) siano numerose, l'attenzione per le esigenze del malato sono pressoché inesistenti. Buzzati diceva a Panafieu: «io rimpiango la scarsa preparazione psicologica dei medici. Io alla facoltà di medicina metà degli esami li farei di psicologia [...]. Il medico deve capire prima di tutto che tipo di uomo è il malato» (Buzzati 1995 [1973]: 71). Le rassicurazioni dei medici – «la vostra forma, vi ripeto, è leggerissima [...]. Voi siete uno dei casi meno preoccupanti» – servono parzialmente a rasserenare l'uomo, che si illude di appartenere ancora al mondo esterno, ma che inevitabilmente finisce per pensare alla malattia. Si noti come i medici, nel rivolgersi a Corte per informarlo delle sue condizioni di salute, prediligano il condizionale rafforzato dall'avversativa. Si legga questo lacerto: «la sua forma, le ripeto, è leggerissima, non sarebbe esagerato dire che lei non è nemmeno ammalato ma secondo me si distingue da forme analoghe per una certa maggiore estensione»; il medico del quarto piano, per tranquillizzarlo, afferma: «potremmo in fondo metterla al sesto!»; per spiegare come il processo della malattia non retroceda, il medico dichiara «sarei tentato di definirlo ostinato»: il condizionale si offre come modo verbale che agevola i mascheramenti linguistici di cui usufruiscono i medici che si interfacciano con Corte.

Sono inutili la «rabbia infernale, le lunghe e irose grida» contro i trasferimenti ai piani inferiori, perché la melliflua gentilezza del personale e i modi subdoli dei medici lo costringono a obbedire. Corte non ha mai il controllo della propria condizione dal momento che gli mancano dati e spiegazioni oneste che gli permettano di capire cosa gli sta succedendo. Da parte di medici e infermieri della clinica dove si trova Corte manca l'attenzione verso le esigenze della persona ricoverata. Buzzati aveva confidato a Panafieu che lo impauriva la malattia «perché è umiliazione» (Buzzati 1995 [1973]: 72): i medici qui rappresentati non pensano al benessere del degente ma al proprio («nel reparto regnava una speciale gaiezza [...] domandò come mai in quel piano fossero tutti così allegri.

“[...] fra tre giorni andiamo in vacanza”. [...] “E i malati?” [...] “Siccome ce n’è relativamente pochi, di due piani se ne fa uno solo [...] quelli che sono qui dovranno discendere da basso”», non si preoccupano di ascoltare il malato, di spiegargli le ragioni vere degli spostamenti, ma adducono ragioni poco credibili, che non tengono conto della paura e dell’orgoglio del malato, alle quali però Corte si aggrappa pieno di speranza. Quest’ultimo punto è particolarmente indagato da Buzzati: appena arrivato alla casa di cura e venendo a conoscenza dell’esistenza dell’orribile primo piano, fa domande «come se gli premesse di avere una conferma» e poi, una volta capito quale genere di malato venga ricoverato in quel piano, «si sentiva sollevato di sapersene così lontano». Quando inizia la discesa, il suo stato d’animo è caratterizzato dall’avverbio «ansiosamente», che si presenta più volte lungo il racconto; per giustificarsi afferma: «sa? Quando si è ammalati si immagina sempre il peggio»; e ancora egli cercava di persuadersi di appartenere ancora al consorzio degli uomini sani». Quando è ormai totalmente nelle mani dei medici e soggetto alla loro volontà, esplicita la sua dipendenza facendo uso di epanalessi e forme fatiche: «ma dica, dica pure, dottore [...] lei crede che questo potrà accelerare la cura?», mostrando quanto la sua speranza di guarigione sia legata alle parole di chi lo sta curando. La conclusione dell’avventura di Corte nella famosa clinica corrisponde alla sua disfatta emotiva: «ormai un pietoso tremito aveva preso a scuotere Giuseppe Corte [...]. La capacità di dominarsi gli era completamente sfuggita. Il terrore l’aveva sopraffatto come un bambino. I suoi singhiozzi risuonavano lenti e disperati per la stanza».

Un’analisi delle scelte lessicali usate per designare lo stato d’animo di Corte mostra come anche in questo caso siamo di fronte a un procedimento in gradazione peggiorativa: dalla iniziale «scherzosa disinvoltura come di chi accenna a cose tragiche che non lo riguardano», si passa al disagio quando, con una prima motivazione poco credibile, scende al sesto piano, motivazione alla quale Corte vuol credere benché dubbioso: «“Sarà. Ma mi sembra

di cattivo auspicio'». Il dubbio viene segnalato dal verbo al tempo futuro, che qui non indica una posteriorità temporale, piuttosto esprime «una qualche soggettiva deduzione del parlante circa la situazione presente» (Bertinetto 1986: 491). Corte, infatti, dopo un iniziale consenso rispetto a quanto affermato dall'infermiere, segnalato dal verbo «“sarà”», prende le distanze e lo contraddice facendo uso di un'avversativa e proponendo un contro argomento: «ma mi sembra di cattivo auspicio». Colpisce la reticenza da parte di tutto il personale sanitario nell'informare chiaramente e onestamente Corte. Il primo spostamento viene giustificato con queste parole: «non ha alcun motivo medico questo trasloco [...] si tratta unicamente di una cortesia a questa signora che preferisce non rimaner separata dai suoi bambini». Nel corso della narrazione l'apprensione cede il posto alla rabbia: «Giuseppe Corte andò in furore; gridò che lo truffavano». Più avanti sarà il disorientamento a caratterizzare il suo stato d'animo: «in Giuseppe Corte si diffuse un'espressione di sgomento: si accorgeva, il malato, che i medici degli ultimi piani l'avevano ingannato; ecco qui questo nuovo dottore, evidentemente più abile e più onesto, che in cuor suo — era evidente — lo assegnava, non al settimo, ma al quinto piano, e forse al quinto inferiore». Dobbiamo arrivare al quarto piano per trovare un abbozzo di sincerità («mi scusi la brutale sincerità»), ma è solo apparente poiché, quando Corte chiede quale sia il suo reale stato di salute, «il medico per tranquillizzarlo, fece finta di concentrarsi un momento». Lo scrittore usa la finzione narrativa per parlarci delle sue paure e nella famosa intervista concessa a Panafieu confessa che ciò che lo spaventa di più della malattia è l'inganno dei medici: «quello che mi fa paura nella medicina è soprattutto la menzogna» (Buzzati 1995 [1973]: 71).

I personaggi emergono nella loro individualità non solamente attraverso le parole espresse, ma anche tramite il tono della loro voce (diversamente dal timbro — che è legato all'identità di ciascuno — il tono è un elemento variabile che ognuno può modificare a seconda delle situazioni; per comodità, qui si userà il vocabolo

generico “voce”, senza fare distinzioni tra “tono” e “timbro”). Il timbro della voce è quell’elemento che ci fa conoscere al mondo e ricordare che esistiamo. Del resto, “vocare” significa chiamare, invocare una relazione. Il tono, quindi, veicola il valore che l’enunciato porta con sé e riverbera le intenzioni, nascoste o palesi, di colui che esprime i suoi pensieri. Nella voce, infatti, esplicito e implicito si fondono. È questo un elemento poco considerato dalla critica e che invece offre spunti interessanti per l’analisi dei comportamenti dei personaggi: infatti, una lettura attenta ci permette di rubricare le qualità della voce, che si riflettono nelle emozioni degli attanti. «La voce, in quanto volontà di dire, è volontà di esistere. In essa un’assenza diventa presenza, e capta le reti di messaggi diffusi attraverso il tempo e lo spazio» (Zumthor 2000: VIII). È persino pleonastico affermare che il tono della voce di Giuseppe Corte è molto diverso da quello dei medici e degli infermieri ed è più interessante rispetto a quello del personale sanitario rappresentato nel racconto di Buzzati perché più articolato dal momento che vive una ridda di stati di emozione diversi tra loro: passa infatti da una situazione di fiducia e parziale ottimismo a una di totale disperazione. Va di conseguenza che la sua voce offra prospettive plurime. Al contrario si noterà come la voce dei sanitari sia una voce statica, con limitate variazioni: ciò si spiega col fatto che medici e infermieri non sono coinvolti in prima persona, non sono capaci di sintonizzarsi con i bisogni di Corte e con la sua tragica esperienza, contrariamente a quanto chiede il processo terapeutico: atteggiamento inclusivo, empatia verso l’altro.

Come dicevo, poche sono le occasioni in cui la voce del personale sanitario che interagisce con il protagonista viene qualificata: incontriamo solo due volte quella degli infermieri, benché abbiano un ruolo fondamentale nel processo curativo di un malato. In questo racconto, invece, sono personaggi più che secondari, che Buzzati inserisce nella narrazione per dare credibilità alla vicenda. Si tratta di voci neutre, non caratterizzate, indifferenti alle emozioni del paziente; si legga questo passaggio in cui Corte viene informato

del trasloco dal settimo al sesto piano: «"Guardi che bisogna scendere al piano di sotto" aggiunse con voce attenuata come se si trattasse di un particolare assolutamente trascurabile». Si osservi il dettaglio riguardante la voce, che viene qualificata tramite un participio passato nella sua forma aggettivale: la voce è "attenuata", si fa flebile, si indebolisce per smorzare la drammaticità che la notizia reca con sé; come se non bastasse, il narratore aggiunge che la notizia, per chi la porta, è "trascurabile". Ciò sottolinea ulteriormente la mancanza totale di solidarietà. Invece, paradossalmente, questo atteggiamento accentua la gravità della situazione e rende trasparenti i timori del mittente rispetto alla reazione del destinatario del messaggio. Una volta arrivato al terzo piano, Corte prepara un cartello per informare che lì è solo di passaggio: il cartello provoca il «motteggio delle infermiere». Ancor più colpisce il fatto che, mentre per il trasferimento dal settimo al sesto piano c'è un tentativo di ritrosia da parte dell'infermiere nel comunicare la notizia, quando si tratta dello spostamento finale (e definitivo!) del paziente dal secondo al primo e ultimo piano della clinica (che, come sappiamo, indica il passaggio dalla vita alla morte), il messaggio viene dato in modo beffardo: «"Siamo pronti per il trasloco?" domandò in tono di bonaria celia il capoinfermiere». Certamente il "tono di bonaria celia" non si addice alla gravità della notizia data e non è neppure accettabile se si considerano le conseguenze che questo messaggio comporta.

Dal canto loro, i medici che interagiscono con il protagonista si contraddistinguono per la loro allegria che sconfinava spesso nella spensieratezza, a indicare il mancato coinvolgimento tra chi cura e chi è curato. Il primo medico che incontra Corte, colui che lo assegna al settimo piano, sembra voler tranquillizzare l'uomo: gli batte «amichevolemente una mano su una spalla» e aggiunge: «"e dove pensava di dover andare? Al quarto forse?" chiese ridendo, come per alludere alla ipotesi più assurda». È lui che gli rivolge «parole cordiali e incoraggianti». Anche altrove i medici mostrano la loro gaiezza: il medico del quarto piano, in risposta a Corte che

chiede se può tornare all'ultimo piano, dice: «“al settimo, al settimo!” esclamò sorridendo il medico che finiva proprio allora di visitarlo. “Sempre esagerati voi ammalati”»; sono l'avverbio «scherzosamente» e l'aggettivo avverbiale qualificativo che accompagna il verbo, «rispose ironico», a sottolineare l'atteggiamento di superficiale distacco dal malato (benché sia accettabile un giusto distacco da parte del personale medico che non può farsi carico emotivamente dei mali del malato; tuttavia qui colpiscono la loro indifferenza e insensibilità). Al lettore non sfugge la mancanza di sincerità dei medici che si contrappone con forza alla cieca fiducia di Corte, il quale solo verso la fine del racconto si renderà conto di essere stato ingannato. Il tono della voce utilizzata dal medico del sesto piano nel rivolgersi a Corte tradisce la mancanza di sincerità: egli infatti pronuncia enfaticamente la sua prognosi («“la sua forma era as-so-lu-ta-men-te leg-ge-ra” - e scandiva tale definizione per darle importanza»); il medico del quinto piano, quando suggerisce a Corte di farsi curare con particolari raggi per guarire dall'eczema, minimizza il fatto che ci sia un inconveniente: «“Inconveniente per modo di dire” si corresse il dottore “volevo dire che l'installazione per i raggi si trova soltanto al quarto piano”». Non vi sono particolari relativi al tono della voce, ma l'accorta scelta terminologica («si corresse») ci fa presupporre un abbassamento del tono della voce e un'accelerazione nel ritmo a sottolineare l'urgenza di rettificare quanto appena detto. Come sappiamo, Corte inizialmente rifiuta il trasferimento e ottiene dal medico una risposta dal vago sapore sarcastico: «“Come lei crede” fece conciliante il medico». La falsità dei medici si rivela solo al quarto piano: qui «il medico per tranquillizzarlo, fece finta di concentrarsi un momento in meditazione e poi, annuendo con il capo a se stesso, disse lentamente: “Oh Dio! proprio per accontentarla, ecco, ma potremmo in fondo metterla al sesto!!». La lentezza del ritmo della voce del secondo tradiscono il distacco e l'indifferenza di chi, al contrario, dovrebbe avere come primo obiettivo la salute psicofisica del degente. «La cura richiede che si adotti come punto di partenza il punto di vista di chi ha

bisogno di cura o di attenzione. Ci impone di incontrare l'altro moralmente e di guardare al mondo adottando la prospettiva di quella persona o di quel gruppo» (Tronto 2006: 22).

Come dicevo, decisamente più articolati sono i toni della voce del protagonista e una lettura attenta ci permette di rubricare la qualità della voce di Corte. Fiducioso, entra nella famosa casa di cura nella certezza di non essere un malato grave; il suo primo incontro con la realtà della clinica gli viene offerto da un paziente che guarda verso il quarto piano dove è ricoverato suo fratello il quale, nell'informare del peggioramento dello stato di salute dell'uomo, «pronunciò le due parole [quarto piano] con una tale espressione di commiserazione e di orrore» che Corte chiede «cautamente» spiegazioni. Nello spazio di poche battute la voce dei due personaggi delinea lo sciame di sentimenti che li attraversa: pena, sgomento, prudenza. Corte, però, non si sente parte del mondo raccontato dal paziente appena incontrato, pone domande, ma lo fa «con una scherzosa disinvoltura come di chi accenna a cose tragiche che non lo riguardano» e anche quando chiede se sono pochi i ricoverati del primo piano, lo fa «come se gli premesse di avere una conferma» che le possibilità di finire in quel piano sono remote. Si è visto che la costruzione del racconto pone le sue basi sulla figura retorica del climax e anche il timbro della voce di Corte utilizza la stessa modalità. Al medico del settimo piano Corte domanda «ansiosamente» informazioni sulla sua salute e, una volta ottenuta la risposta che si augurava, resta la «disinvoltura» mostrata all'ingresso. Alla proposta di trasferimento dal sesto al quinto piano, Corte reagisce con fermezza («“non cominciamo con queste storie” interveniva a questo punto il malato con decisione»), mentre al trasferimento vero e proprio la voce si fa irosa: «passata la prima sorpresa, Giuseppe Corte andò in furore; gridò che lo truffavano, che non voleva sentir parlare di altri traslochi in basso, che se ne sarebbe tornato a casa, che i diritti erano diritti». Questo tono di voce è quello che contraddistingue Corte nella parte centrale della narrazione. Infatti, rifiutandosi di andare al quarto piano,

«"Basta!" urlò allora esasperato Giuseppe Corte. "Ne ho già abbastanza di scendere! Dovessi crepare, al quarto non ci vado!"». L'urlo mostra la forza di un'emozione che travolge il personaggio, autentica rappresentazione della rabbia e della paura. Arrivato all'apice del climax ascendente, il primo cambiamento di comportamento si rileva ancora una volta attraverso il tono della voce del nostro personaggio: all'insorgere dell'eczema, «con voce tremante» chiede consiglio al medico e il timore e la speranza si riverberano nell'epanalessi «"Ma dica, dica pure, dottore...»; spontaneamente decide di seguire il consiglio del medico di essere trasferito al piano inferiore per essere curato con i raggi. Infine, l'ultimo trasloco è quello più ricco dal punto di vista vocale in quanto propone tre diversi gradi di intensità: dall'iniziale «"Che trasloco?" domandò con voce stentata» in cui la funzione metalinguistica insita nella domanda coopera con il tono della voce, si passa prima al «terrore, la rabbia infernale di Giuseppe Corte», che esplode «in lunghe irose grida», poi al pianto: «i suoi singhiozzi risuonavano lenti e disperati per la stanza». Il pianto inconsolabile di Corte mostra come l'atto comunicativo vada oltre il puro dato semantico legato alla parola: è noto che i segnali vocali non verbali sono da considerarsi comunicativi perché «emessi *intenzionalmente* dal parlante e attraverso i quali il parlante compie un'azione che "vuole-essere-segno"» (Anolli-Ciceri 1992: 89). Del resto, la pena toglie le parole: si urla, si piange ma non si dicono parole ben articolate, chiaro segnale dell'indicibilità del dolore. Corte, ormai in preda alla completa disperazione, trova che la strada dell'espressione non verbale sia la più adatta. D'accordo con Zumthor, la vocalità è un «insieme delle attività e dei valori che sono propri della voce indipendentemente dal linguaggio» (Zumthor 2000: 9). La forza perlocutiva, però, è pressoché inesistente: infatti nessuno accorre a portare conforto al malato. Ancora una volta, è evidente come manchi la compassione, la compartecipazione da parte dei sanitari. Arrivato a questo punto di assurdità, «Corte sentiva quasi la voglia di sghignazzare senza ritegno». Raggiunto così l'apice del grottesco, non resta che

scendere: alla confusione prodotta da Corte segue il «completo silenzio». Abbandonato dal mondo, solo nella sua angoscia, ormai incapace di farsi ascoltare sia perché gli vengono meno le forze, sia perché si rende conto che non c'è interesse da parte di chi lo attorna nell'ascoltarlo, il silenzio non può che «sollecitare l'immagine di un ritrarsi della coscienza dal mondo» (Serra 2011: 11). All'interno dell'intreccio narrativo, le dinamiche vocali esplicitano lo stato d'animo del malato: attraverso l'uso di voce stentorea ma ancor più tramite i lamenti e il pianto, il soggetto esprime il suo dolore e la sua disperazione.

All'inizio di aprile 2020, in piena diffusione del Covid-19, un medico di Bergamo dichiarò: «la maggior parte degli anestesisti rianimatori e degli infermieri che con noi collaborano non ha ancora effettuato un cambio mentale dal concetto di “curare” a quello del "prenderci cura" [...]. Per questo vivono un certo disagio emotivo e professionale. Si sentono impotenti quando, in realtà, hanno fatto gesti meravigliosi di dedizione al paziente» (Pattis Zoja 2020). Serve questo cambio di mentalità, serve soprattutto una sollecitudine verso malati, malattia e concetto di cura. Come avverte Gabriella Caramore, «non basta pensare la cura semplicemente come il gesto di riparazione di un singolo guasto, [...] piuttosto come un radicale orientamento di pensiero, l'esigenza di un modo diverso di stare al mondo. Occorre [...] avvertire l'urgenza di correre ai ripari, [...] elaborare una strategia» (Caramore 2020). Sembra, fortunatamente, che in questi ultimi anni nuove attenzioni stiano iniziando timidamente a diffondersi grazie agli studi in ambito sociologico, antropologico, filosofico, e infatti pubblicazioni sul concetto di cura, sul rapporto medico-paziente sono in forte espansione. Ancora una volta Dino Buzzati si mostra antesignano di questa esigenza, chiede che chiunque abbia a che fare con un malato non si limiti a curarlo, ma se ne prenda cura, non sia solo un caso clinico ma sia sempre essere umano che vuole capire e conoscere la sua situazione, non più numero ma padrone del proprio destino.

Testi citati e bibliografia di riferimento:

Anolli, Luigi, Ciceri, Rita, *La voce delle emozioni. Verso una semiosi della comunicazione vocale non-verbale delle emozioni*, Milano, Franco Angeli, 1992;

Bertinetto, Pier Marco, *Tempo, aspetto e azione nel verbo italiano. Il sistema dell'indicativo*, Firenze, Accademia della Crusca, 1986;

Buzzati, Dino, *I sette messaggeri*, Milano, Mondadori, [1942] 1995;

Buzzati, Dino, *Un autoritratto. Dialoghi con Yves Panafieu*, Milano, Mondadori, 1973; Edizione speciale del Convegno di Feltre, Liancourt-St. Pierre, Y.P. Editions, [1973] 1995;

Caramore, Gabriella, *Il tempo ultimo*, in «Doppiozero», 18 ottobre, 2020, <<https://www.doppiozero.com/materiali/il-tempo-ultimo>>.

Caspar, Marie-Hélène, *Système de la représentation des couleurs dans l'oeuvre narrative de D. Buzzati*, Nanterre, Université Paris X, 1983;

Caspar, Marie-Hélène, *Fantastique et mythe personnel dans l'oeuvre de Dino Buzzati*, La Garenne-Colombes, Éditions européennes Érasme, 1990;

Cotichelli, Giordano, *Sette piani: una lettura infermieristica irrimunciabile*, 2017, in <<https://www.nurse24.it/infermiere/libri-arte-cultura/sette-piani-una-lettura-infermieristica-irrinunciabile.html>>

Crotti, Ilaria, *Dino Buzzati*, Firenze, La Nuova Italia, 1977;

Foucault, Michel, *Eterotopia*, Milano, Mimesis, 2010;

Good, Byron J., *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico paziente*, Torino, Einaudi, 2006;

Pattis, Zoja Eva, *La morte non doveva raggiungerci*, in «Doppiozero», 7 aprile, 2020, <<https://www.doppiozero.com/materiali/la-morte-non-doveva-raggiungerci>>.

Rawson, Judy, *La lingua dei colori in Buzzati*, in Nella Giannetto (a c. di), *Il pianeta Buzzati*, Milano, Mondadori, 1992, pp. 285-292;

Serianni, Luca, *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Milano, Garzanti, 2005;

Serianni, Luca, *Italiani scritti*, Bologna, Il Mulino, 2012;

Serra, Carlo, *La voce e lo spazio. Per un'estetica della voce*, Milano, Il Saggiatore, 2011;

Tronto, Joan, *Riflessioni su genere morale e potere. La cura e il problema morale dell'alterità*, in «Iride», gennaio-aprile, 1992;

Tronto, Joan, *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, a c. di Alessandra Facchi, Reggio Emilia, Diabasis, 2006;

Zangrandi, Silvia, *Due pesi e due misure. Il concetto di «cura» in alcuni scritti di Dino Buzzati*, in «Otto/Novecento», 1-2, 2018, pp. 193-208;

Zumthor, Paul, *Prefazione a Corrado Bologna, Flatus vocis. Metafisica e antropologia della voce*, Bologna, Il Mulino, 2000.