

*Stefano Redaelli*¹

Università di Varsavia

SCRIVERE LA PAURA: DEPRESSIONE, AFASIA, TERAPIA NELL'OPERA DI SIMONA VINCI²

DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/TSP-W.2020.013>

Date of receipt: 10.05.2020

Date of acceptance: 23.09.2020

Writing fear: depression, aphasia, therapy in Simona Vinci's work

The purpose of this article is to show different literary representations of depression, fear and anxiety, as well as to analyze the therapeutic role of writing, in the literary work of Simona Vinci.

Keywords: Simona Vinci, anxiety, fear, depression, writing, therapy, narrative medicine.

Pisanie strachem: depresja, afazja, terapia w twórczości Simony Vinci

Artykuł ma na celu ukazanie różnych literackich obrazów depresji, strachu i lęku, a także analizę terapeutycznej roli pisania w twórczości literackiej Simony Vinci.

Słowa kluczowe: Simona Vinci, lęk, strach, depresja, pisanie, terapia, medycyna narracyjna.

1. INTRODUZIONE

Simona Vinci, classe 1970, è una delle voci letterarie italiane più significative dell'ultimo trentennio. Il suo esordio, nel 1997, con *Dei bambini non si sa niente*, vincitore nel 2000 del Premio Elsa Morante, viene accolto molto positivamente dal pubblico e dalla critica. La sua raccolta di racconti *In tutti i sensi come l'amore* (1999) ed il romanzo *Come prima delle madri* (2003) entrano nella cinquina finalista del Premio Campiello, che l'autrice si aggiudica nel 2016 con il romanzo, *La prima verità*.

Se nella prima produzione narrativa il tema della malattia, della patologia, è già presente e strettamente legato a quello dell'amore³, negli ultimi due libri: *La prima*

¹ Dr hab. Stefano Redaelli – Faculty of „Artes Liberales”, University of Warsaw, e-mail: redaelli@al.uw.edu.pl, ORCID: 0000-0001-8181-3641.

² Praca powstała w wyniku realizacji projektu badawczego o nr 2018/31/B/HS2/02592 finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki

³ Come osserva Barbara Kornacka, in riferimento a *In tutti i sensi come l'amore*: “To współlistnienie choroby i zaangażowania emocjonalnego, czasem pasji i pożądania, przybiera niejednokrotnie obraz prostej zależności: patologię wywołuje relacja z bliską osobą, choć zdarza się również w innych przypadkach, że namiętność czy pożądanie, skierowane do innego, mają, same w sobie, naturę zaburzenia, dewiacji, prowadzącej także do wyniszczenia, kiedy indziej jeszcze to choroba będzie ‘tą trzecią’, elementem związku uczuciowego, wpływającym na niego, na jego charakter i rodzaj” (Kornacka B., *Choroba to inny – patologie bliskości w młodej*

verità (2016) e *Parla, mia paura* (2017) esso diventa in certo modo autonomo e dominante.

Lo scopo di questo articolo è quello di mostrare alcune modalità di rappresentazione letteraria del disagio mentale, nonché di analizzare il ruolo potenzialmente terapeutico della scrittura, prendendo in analisi il volume *Parla, mia paura*. Questo libro prosegue un viaggio personale dell'autrice nel disagio mentale, intrapreso con il precedente romanzo *La prima verità*, premio Campiello 2016, ambientato principalmente nell'isola-manicomio di Leros, in Grecia, che nella quarta ed ultima parte del libro, diventa racconto autobiografico, spostandosi a Budrio, città natale di Simona Vinci. Da qui riprende la narrazione di *Parla, mia paura*, che non è più romanzo, ma confessione, attraverso la quale l'autrice vuole dar voce a ciò che spesso rende muti: la paura, il panico, l'ansia depressiva.

Fin dal titolo – esortativo o addirittura imperativo – con cui l'autrice si rivolge al suo male, abbiamo una chiara contrapposizione tra afasia e parola letteraria. Diverse sono le cause che privano il malato della parola e diversi i nomi, le rappresentazioni della depressione, con cui gli scrittori hanno praticato la loro resistenza. In questa tradizione Simona Vinci si inserisce, cercando i suoi nomi, i suoi simboli:

Lo scrittore Giuseppe Berto la definì “Il Male Oscuro”, Ferdinando Camon “La malattia chiamata uomo”, Cesare Pavese “Il male di vivere”, per Virginia Woolf era un'onda, lo scrittore americano Andrew Solomon, riprendendo la definizione usata dai monaci del deserto, lo chiama “Il demone di mezzogiorno”, William Styron sceglie l'ossimoro “Un'oscurità trasparente”, lo scrittore e illustratore americano Matthehw Johnstone la incarna in un grosso cane nero⁴.

2. RAPPRESENTAZIONE FISIOPATOLOGICA

Il racconto di Simona Vinci è una autopatografia, ovvero narrazione in prima persona della propria malattia, e rientra nel filone delle *illness narratives*⁵.

In *Parla, mia paura*, Simona Vinci ricorre a due tipi di rappresentazione del disagio: fisio-patologica e simbolica. Nel primo caso abbiamo a che fare con descrizioni dirette – a volte metaforizzate – delle sensazioni fisiche e psichiche che accompagnano le crisi, come la seguente:

Come si fa a definire quella particolare paura – che non è la paura di qualcosa di reale, concreto, riscontrabile, evidente, ma una pura paura irrazionale e pervasiva che fa del corpo, del sistema cardiocircolatorio, respiratorio e vasomotorio l'onda del ciclone, il punto preciso in cui ha origine un terremoto, il cuore di un incendio spaventoso, l'abisso più nero – che è l'attacco di ansia e

literaturze włoskiej końca XX wieku na przykładzie opowiadań Simona Vinci, in J. Tymieniecka-Suchanek (a cura di), *Choroba – ciało – dusza w literaturze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 2017, p. 37).

⁴ Vinci S., *Parla, mia paura*, Einaudi, Torino, 2017, pp. 104-105.

⁵ Vedi: Kleinman A., *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*, Basic Books, New York, 1988.

peggio ancora l'attacco di panico? Impressione di cadere, di precipitare in un vuoto infinito, di esplodere, di impazzire, di essere sul punto di morire. La sensazione somiglia a quella di un infarto⁶.

“Ciclone”, “terremoto”, “incendio”: calamità naturali sono chiamate in causa, accanto alla fredda terminologia medica. Come sostiene Eugenio Borgna:

la psichiatria ritrova nella filosofia, come nella poesia, sorgenti di conoscenza e di interpretazione a cui, da sola, non sarebbe giunta: risucchiata nel retaggio di un linguaggio clinico arido e scheletrico; e il linguaggio, come ha scritto una volta Martin Heidegger, è la casa dell'essere. Solo se il linguaggio della psichiatria si fa linguaggio metaforico, e lo ha sostenuto uno dei grandi psichiatri del secolo scorso, Eugène Minkowski, ci consente di intravedere cosa realmente costituisca la struttura portante della sofferenza psichica⁷.

La metafora serve alla letteratura e alla psichiatria. La letteratura serve la psichiatria con le sue metafore, il suo linguaggio, le sue descrizioni, offrendo “cartelle cliniche parallele”⁸ – secondo la definizione di Rita Charon, iniziatrice del movimento di *Medicina Narrativa* – complementari e non meno preziose per rappresentare, capire la malattia, il rapporto del paziente, del medico, della società con essa e tra loro: presupposto per una cura efficace.

Usando la terminologia inglese, possiamo distinguere tra *disease* e *illness*⁹. Il primo termine definisce la malattia dal punto di vista del medico, considerandola innanzitutto un insieme di disordini organici, che causano la comparsa clinica dei segni e sintomi della malattia. Il secondo termine riguarda la malattia percepita, vissuta dal paziente, con tutte le sue implicazioni psicologiche, emozionali, soggettive. Le narrazioni della malattia in terza o in prima persona (patografie o autopatografie)

⁶ Vinci S., *Parla, mia paura*, Einaudi, Torino, 2017, pp. 3-4.

⁷ Bonomi A., Borgna E., *Elogio della depressione*, Einaudi, Torino, 2011, p. 75

⁸ Il concetto di “cartella clinica parallela” è stato introdotto al fine di rivalutare, onorare la storia del paziente, attraverso un racconto soggettivo, letterario (per quanto possibile), complementare alla cartella clinica, che raccoglie dati, informazioni oggettive sulla malattia del paziente. La “cartella clinica parallela” risulta essere uno strumento terapeutico anche perché consente di aumentare – attraverso il racconto - l'empatia tra medico e paziente. Vedi: Charon R., *Narrative Medicine: Honoring the Stories of illness*, Oxford University Press, 2006.

Cfr. Redaelli S., *Circoscrivere la follia*. Mario Tobino. Alda Merini. Carmelo Samonà, Sublupa, Varsavia, 2013. La medicina narrativa o medicina basata sulla narrazione “è la traduzione dall'inglese di un movimento di pensiero nella medicina chiamato narrative based medicine. Tale definizione è stata pubblicata per la prima volta nel 1999 da Trisha Greenhalgh e Brian Hurtwitz sul *British Medical Journal* (Greenhalgh T., Hurtwitz B., *Narrative based medicine: Why study narrative?* In “*British Medical Journal*”, Volume 318, 1999). [...] La medicina narrata non desidera opporsi alla medicina basata sulle evidenze, ma ad essa integrarsi ed unirsi: in un buon processo di diagnosi e cura, entrambe i saperi, sia quello scientifico che quello umanistico, sono utili, e da usare con sapienza” (Marini M. G., *Medicina Narrativa. Le origini del movimento*, in “*Management della Sanità*”, 17 luglio 2008, p.59).

⁹ C'è anche una terza definizione di malattia: *sickness*, che riguarda la dimensione sociale della malattia, il modo in cui il malato viene socialmente riconosciuto o meno.

contribuiscono a rafforzare la dimensione della *illness*, ed hanno quindi un valore non solo letterario, ma anche potenzialmente medico.

La scelta di Simona Vinci di amplificare sensazioni e sintomi della sua *illness* attraverso metafore è motivata dal preciso intento di aprire un varco in quel muro che separa il soggetto sofferente dall'osservatore esterno. Fin dalle prime pagine l'autrice pone il lettore di fronte alla difficoltà specifica di questo tipo di male: la sua incomunicabilità. Chi soffre si trova in una sorta di scacco dialogico, in quanto quello che sperimenta con violenza nel corpo e nella mente non ha un riscontro esterno evidente, comprensibile:

Un attacco di panico osservato da fuori non significa nulla: il battito del cuore accelerato, il volto pallido, le mani ghiacciate, forse un velo di sudore sul viso, ma passa, passa in fretta, al massimo dura mezz'ora, con due o tre ondate lancinanti e decrescenti. Chi non l'ha provato non sa quanto possa essere lunga e insopportabile quella mezz'ora¹⁰.

E non è tanto meno misurabile: “Elettrocardiogramma, tac, risonanza magnetica, esami del sangue: non c'è nessun esame che possa confermare un attacco di panico”¹¹. Per questo motivo la comunicazione si arena spesso in “conversazioni paradossali”, che convincono chi soffre dell'inutilità della parola e portano a una chiusura ancora più definitiva verso il mondo esterno:

Sto male.

Sì, ma male come?

Ho paura.

Di cosa devi aver paura?

Di tutto.

Ma tutto cosa?

Sto impazzendo.

Ma cosa dici!? In fondo siamo tutti un po' pazzi.

Sono depresso.

Eh, anch'io, cosa credi? Ieri mi sentivo veramente da schifo.

Sono triste.

Eh, la tristezza poi passa.

Voglio morire.

Eh, ma dai, non dire così.

Sto ancora peggio, credo proprio che morirò adesso.

Cerca di pensare positivo. Vedrai che tutti si sistema.

¹⁰ Vinci S., *Parla, mia paura*, Einaudi, Torino, 2017, p. 13.

¹¹ Ivi, p. 53.

Non c'è niente da sistemare.
Tirati un po' su. Sorridi.
Ok, Grazie, addio¹².

C'è un'altra difficoltà, connessa all'incomunicabilità, cui il libro fa fronte: lo stigma del disagio mentale: “perché come tanti, tantissimi, provavo vergogna di ciò che mi stava capitando” – scrive l'autrice – “e non volevo che qualcuno venisse a saperlo”¹³; “come se fosse una colpa o qualcosa di cui vergognarsi, essere ammalati. Come se tutte le malattie si potessero dire, raccontare, discutere, tranne quelle che hanno a che fare con il cervello”¹⁴. Simona Vinci denuncia la quasi totale assenza, a quarant'anni dalla approvazione della legge 180, che ha reso possibile la chiusura dei manicomi ed il potenziale reinserimento degli ex-pazienti nella società, di un serio discorso sociale, medico, che faccia sue le istanze ed utopie della riforma Basaglia:

*Dopo aver scritto un romanzo che ruota intorno al disagio psicologico e psichiatrico, posso dire a ragion veduta di aver scoperto che questo tema, così forte, importante e diffuso a livello statistico è completamente o quasi fuori dal dibattito politico*¹⁵.

Responsabilità della scrittrice è dar voce alla “massa informe” alle sue spalle: “tutta quella gente che spinge per farsi vedere, per raccontare la propria storia, la propria sensazione di abbandono e solitudine”¹⁶.

3. RAPPRESENTAZIONE SIMBOLICA

La seconda modalità di rappresentazione della malattia è quella simbolica, che non a caso affiora dal sogno, nell'ambito di un percorso di analisi che l'autrice racconta. Per Simona Vinci non è un'onda, né un cane nero, il male con cui convive, ma una ragna:

La prima volta che la sognai avevo infilato una mano, la sinistra, da qualche parte dentro una fessura – una finestra, una porta, non riesco a ricordare. La mano riemergeva con sopra un ragno enorme; il carapace duro e lucido da scarafaggio, ma era un ragno, un ragno che stava inghiottendo la mia mano, partiva da indice e medio e avanzava, ingoiando pelle, tendini, articolazioni e ossa nella sua bocca invisibile. Contemplavo la mia mano ornata da questo mostruoso gioiello vivo. Non era così remota la possibilità che la mia mano sparisse per

¹² Ivi, pp. 13-14.

¹³ Ivi, p. 6.

¹⁴ Ivi, p. 93.

¹⁵ Ivi, p. 106.

¹⁶ Ivi, p. 111.

*sempre all'interno di quella bocca vorace. Un gigantesco ragno d'onice ne avrebbe preso il posto. Gli occhi della Ragna, perché è chiaro che era una femmina, erano gialli e scintillanti. Consapevoli e impietosi, privi di sentimento*¹⁷.

Come conviene ad un percorso di analisi – ma anche letterario, di attribuzione di senso e significati al proprio vissuto attraverso la scrittura – un simbolo, per quanto terrifico, è sempre portatore di contenuti stratificati e remoti, che possono rivelarsi terapeutici:

*La mia Ragna era preziosa. Un essere insieme ripugnante e meraviglioso. Come la mia paura, che era al tempo stesso l'abisso spalancato sul quale stavo in equilibrio e l'intelligenza attivata nel mio corpo dalle energie psichiche, che mi spingevano a cercare risposte nuove*¹⁸.

La ragna appare già ne *La prima verità*, insieme alla paura, alla depressione, alla pazzia della madre: “Un dono che mi veniva dritto dalle sue mani e che non potevo rifiutare”;

*L'ansia era un ragno gigantesco che mi aveva intrappolata, in cima alla testa aveva conficcato i denti e il resto del mio corpo lo teneva ben saldo, pezzetto per pezzetto, con le sue otto zampe. Il ventre gonfio e pesante aderiva alla mia schiena, un macigno che dovevo portarmi in giro notte e giorno. Da sopra la mia testa, il ragno guardava il mondo, di me si nutriva e io non riuscivo neppure a vederlo*¹⁹.

In *Parla, mia paura*, l'autrice si scrolla dalla testa il ragno, lo guarda negli occhi, riconosce il suo sesso, l'affronta. Il percorso di analisi, la ricerca di risposte, portano l'autrice alla scaturigine della paura: una depressione ansiosa reattiva, associata a un lutto e a un senso di colpa. C'è uno scarto rispetto all'equazione di ereditarietà del precedente romanzo:

*La depressione e l'ansia sono ereditarie, e come avrei potuto non ereditarle, visto che ciò che ero mi veniva da lei? Ma ne accorsi quando cominciai a essere io quella che vedeva cose che non c'erano, quella che produceva vibrazioni fastidiose, che si propagavano attorno a sé*²⁰.

¹⁷ Ivi, pp. 46-47.

¹⁸ Ivi, p. 47.

¹⁹ Vinci S., *La prima verità*, Einaudi, Torino, 2016, p. 341.

²⁰ Ivi, p. 340.

Nel secondo libro la ragna non è la madre; la paura, depressione della scrittrice non coincidono più con quelle materne. Scrittura e terapia analitica sembrano guidare la Vinci, per approssimazioni successive, di libro in libro, in una sua personale guarigione.

Nel racconto di Simona Vinci c'è anche una denuncia ad un approccio medico sbrigativo, che non agisce sulle cause ma sui sintomi:

Spesso – sempre? – si viene rispediti a casa con una boccetta di benzodiazepine e magari con il consiglio di provare una Psicoterapia Breve Strategica. Per moltissime persone questo genere di terapia si dimostra utilissimo e risolutivo, ma capita magari che i sintomi si spostino²¹.

L'abuso farmacologico, l'utilizzo della "chimica camicia di forza"²² – come la chiamava Mario Tobino -, genera, una società di "tossici segreti", che vivono in continua sedazione, felici unicamente di non soffrire, ma ignari delle ragioni della loro sofferenza:

Vecchiette perbene, dignitosi pensionati, ragazzini, donne e uomini di tutti i tipi si ingozzano di benzodiazepine e antidepressivi e si sentono a posto con la coscienza perché tanto sono legali e te li ha prescritti, se non lo psichiatra, almeno il medico di base, senza contare che il farmacista non ha mai fatto una piega quando con entrambe le mani ti ha allungato le tre confezioni concesse per ricetta²³.

Al simbolo della ragna, incarnazione della paura, Simona Vinci contrappone quello salvifico del giardino, che non emerge dalla dimensione onirica, psicoanalitica, ma dalla vita reale. Uno spazio aperto, popolato dalla natura - luogo per antonomasia di bellezza - antitetico a quello claustrofobico, desertico ed insidioso della casa, generatore di pensieri distruttivi:

Marguerite Duras, nel suo libro Scrivere, dice che "soli lo si è in una casa, mai nel giardino". Anche per me è così: nella solitudine più profonda la casa è capace di ingoiarti, il giardino no, il giardino al massimo ti ingloba. Nel giardino ci sono le piante, se non gli animali – cani, gatti, scoiattoli, lucertole – comunque ci saranno gli insetti, forme di vita che ti impediscono di sentire il silenzio assordante della solitudine assoluta dove l'unica cosa che produce rumore (in assenza di vicini indisciplinati, caldaie e frigoriferi roboanti o traffico esterno) è il tuo stesso corpo. Gorgogli interni, battito del cuore, tutte quelle cose che negli attacchi

²¹ Ivi, p. 53.

²² Tobino M., Per le antiche scale, Oscar Mondadori, Milano, 1972, p. 177.

²³ Vinci S., Parla, mia paura, Einaudi, Torino, 2017, p. 107.

d'ansia e di panico cospirano per farti impazzire, e forse, così almeno tu pensi, morire²⁴.

Il giardino è antidoto alla solitudine – cassa di risonanza, amplificatore delle crisi di ansia e panico – e via di fuga dalla prigione della mente e del corpo colpiti dalla malattia:

Quella malattia che oscura la vista e ottunde i sensi, che ti impedisce di gioire di ciò che di bello esiste e di cui potresti ancora godere. Non ne hai colpa e non c'è sforzo che tu possa fare per obbligarti a provare un'emozione positiva, a portare un fascio di luce in quella stanza buia che è diventata la tua mente. Quando affondi non ci sono appigli. Una porta che si chiude da sola, ti sbarra dentro, e che non hai più la forza di spingere per cercare di uscire, in giardino²⁵.

In particolare, il giardino è il simbolo della vita, che si contrappone all'ideazione suicidaria, cui l'autrice dedica numerose e dettagliate pagine²⁶:

Non ho mai pensato, quando pensavo alla morte, al suicidio, che avrei potuto farlo in giardino. Non avrei mai profanato la bellezza di quel luogo. E più che altro, ripeto, il giardino non voleva che io morissi. La casa mi voleva morta, il giardino mi teneva in vita. Per questo anche adesso, ogni volta che la depressione rialza la testa e cerca la via per erompere e prendere possesso di ogni cellula del mio corpo, io mi costringo a uscire, a camminare in un parco pubblico, il più vicino o il più lontano a seconda del tempo atmosferico e dell'intensità della disperazione, mi costringo a cerca un angolo di verde²⁷.

Il giardino, in un'ultima analisi, è anche il simbolo di una prossimità affettiva, di un incontro magari casuale, che può rivelarsi salvifico o per lo meno terapeutico: “Ti vuoi ammazzare, poi arriva un giardino – un gatto, un cane, un amore, un amante, una persona qualunque – che ti obbliga a cambiare idea, per dire. Succede”²⁸.

Risuona l'invito di Borgna e del suo maestro “ad avvicinarsi alle pazienti e ai pazienti con quella categoria dell'amore che solo nei grandi testi di Ludwig Binswanger si osava indicare come necessaria premessa alla cura. Non c'è cura in psichiatria, se non nel contesto di una relazione interpersonale che ci avvicini ai pazienti con una sincera partecipazione emozionale, e anzi con amicizia e amore”²⁹.

²⁴ Ivi, p. 88.

²⁵ Ivi, p. 88.

²⁶ Ivi, pp. 5, 16-19, 63, 83, 91, 98-100.

²⁷ Ivi, pp. 89-90.

²⁸ Ivi, p. 100.

²⁹ Borgna E., A tu per tu con la follia, in Tobino M., Opere scelte, Mondadori, Milano, 2007, p. XIII.

4. MALATTIA, RACCONTO, TERAPIA

Contro la paura, peggio ancora la paura della paura (con cui si convive dopo il primo attacco), alla presenza costante della morte, sia come sensazione fisica durante gli attacchi (“Stavo ferma dentro il letto con il cuore che scoppiava e le mani fredde. Stavo morendo. Sarei morta. Quella notte. E quella dopo. E quella dopo ancora. Avrei continuato a morire finché non sarei morta davvero”³⁰), sia come ideazione suicidaria, quale antidoto può offrire la letteratura?

Innanzitutto, è ben noto che la psicanalisi si fonda sulla letteratura, come osserva Michele Cometa³¹ nel suo saggio *Perché le storie ci aiutano a vivere*:

Per non parlare della psicologia archetipica che sul fondamento mitologico della letteratura ha esplicitamente costruito le proprie strategie di cura, da Carl Gustav Jung a James Hillman. Le “storie che curano” sono prima di tutto storie; archetipiche, mitiche ma anche più modestamente racconti di minor momento, ma non per questo meno efficaci. Infatti, al di là della grande stagione novecentesca, molte recenti esperienze terapeutiche fanno ricorso alla narrazione nella prassi medica quotidiana senza necessariamente dover fare riferimento alle potenzialità immemoriali del mito o ai miti della psicoanalisi³².

La prospettiva di Simona Vinci, d'altro canto, è puramente letteraria, non medica. L'autrice scrive perché è il suo mestiere, la sua naturale inclinazione³³, il suo talento, non certo nell'ambito di una terapia. Al contempo, il racconto letterario si rivela a posteriori curativo. L'autrice stessa ci indica alcuni valori e funzioni terapeutiche della scrittura.

³⁰ Vinci S., *Parla, mia paura*, Einaudi, Torino, 2017, p. 15.

³¹ Nel capitolo intitolato: Antropologia dell'ansia, lo studioso chiama in causa il fondamentale saggio di Michael Austin, *Useful Fictions. Evolution, Anxiety, and the Origin of Literature*. Secondo Austin: “1) la cognizione umana è inestricabilmente legata alla creazione di narrazioni che inquadrano le nostre percezioni sensoriali; 2) quando noi sperimentiamo l'ansia ci sentiamo costretti a combatterla e questa lotta spesso comporta l'invenzione di una narrazione; 3) le narrazioni che generiamo non devono essere sempre vere per rispondere efficacemente all'ansia – in molti casi narrazioni controfattuali funzionano meglio della verità; le “finzioni utili” che l'uomo ha creato in risposta all'ansia fanno parte del design cognitivo in cui si sono sviluppate la fiction, la narrazione e le altre storie che chiamiamo “letteratura” (AUSTIN M., *Useful Fictions. Evolution, Anxiety, and the Origin of Literature*, University of Nebraska Press, Lincoln (NE)-London, 2010, pp. XV e sgg.).

³² Cometa M., *Perché le storie ci aiutano a vivere. La letteratura necessaria*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017, p. 328.

³³ Non entriamo qui nel merito del rapporto tra malattia e produzione artistica, che l'autrice sfiora appena nel libro: “come se il lavoro artistico fosse contiguo alla fragilità mentale ed esponesse a un rischio depressivo molto elevato, oppure viceversa, in una visione più romantica, è come se la fragilità mentale ed emotiva rendesse più sensibili e inclini all'espressione artistica” (Vinci S., *Parla, mia paura*, Einaudi, Torino, 2017, p. 99). Rimandiamo al lavoro fondamentale di Karl Jaspers sul rapporto tra genio e malattia (Jaspers K., *Genio e follia*. Strindbergh, Van Gogh, Swedenborg, Hölderlin, Raffaello Cortina, Milano, 2001).

La prima è quella di esprimere emozioni negative che, taciute, possono crescere smisuratamente. Raccontando di una ricaduta depressiva post-partum, Simona Vinci scrive:

Ho confessato sensazioni che avevo provato quando il mio bambino era ancora molto piccolo. E lo psichiatra, con un sorriso, mi ha detto una frase che non dimenticherò mai: “La madre buona dice, la madre cattiva fa”. Cosa significa questa frase? Che riuscire a esprimere a parole un malessere, un turbamento, una difficoltà è già aver fatto un passo avanti. Vuol dire che si è capaci di non negare un problema, ma di guardarlo in faccia³⁴.

Il racconto è al contempo sedativo – “L’espressione di un sentimento, di un’emozione attraverso il racconto mi ha sempre aiutato a sedare l’angoscia”³⁵ – e liberatorio: “Le parole che scrivevo su un quaderno mi bastavano a buttare fuori la paura. Scrivevo frasi irripetibili, la rabbia si condensava sulla pagina e mi abbandonava”³⁶. Ricordiamo la sesta ragione elencata da Levi nel saggio *Perché si scrive*: “per liberarsi da una angoscia”³⁷.

Altra immagine-simbolo della malattia utilizzata da Simona Vinci è quella della gabbia; la scrittura non serve solo ad aprirne la porta per rendere possibile la fuga, ma a smontarla:

Spesso siamo noi a costruire le sbarre della nostra prigione, immaginandole. Raccontare la forma di quella gabbia e i tormenti che ci procura, descriverla a qualcuno con le parole migliori e più accurate che riusciamo a trovare, ma anche soltanto quelle che ci vengono o che arrivano per prime, può essere un modo per cominciare a smontarla³⁸.

Smontare la gabbia è un’operazione complessa e laboriosa, che richiede un lavoro sull’immaginazione, considerato dall’autrice uno strumento potentissimo.

Simona Vinci si sofferma più volte sul concetto di “immaginazione attiva”, chiamando in causa anche il filosofo della scienza Gaston Bachelard: “Come scriveva il filosofo della scienza ed epistemologo Gaston Bachelard, ‘L’uomo è un essere pieno di immaginazione’, e se fosse proprio l’immaginazione la facoltà che può curarci da ogni male?”³⁹; “L’unico potere che abbiamo è fidarci della nostra immaginazione e cercare

³⁴ Ivi, p. 112.

³⁵ Ivi, p. 45.

³⁶ Ivi, p. 65.

³⁷ “Gli chiedo però che si sforzi di filtrare la sua angoscia, di non scagliarla così com’è, ruvida e greggia, sulla faccia di chi legge; altrimenti rischia di contagiarla agli altri senza allontanarla da sé” (LEVI P., *L’altrui mestiere*, Einaudi, Torino, 1998, p. 34.).

³⁸ Vinci S., *Parla, mia paura*, Einaudi, Torino, 2017, p. 119.

³⁹ Ivi, p. 45.

di guidarla verso pensieri positivi, anche quando stiamo attraversando una selva oscura: il buio può parlare e non è detto che le sue siano soltanto parole dolorose”⁴⁰.

Le parole del buio, della paura, dell'angoscia depressiva, ma anche dell'immaginazione attiva che trasfigura, consola e libera, si rivelano, in definitiva, la principale possibilità di salvezza per lo scrittore: “È grazie alle parole, quelle che ho letto, quelle che ho scritto, quelle che ho ascoltato e quelle che ho pronunciato, se sono ancora viva”⁴¹, scrive Simona Vinci nella *nota* in chiusura del libro. Riecheggiano le parole e le esperienze di tanti altri scrittori. In particolare viene in mente Alda Merini⁴² – altra figura femminile cruciale nel racconto del disagio mentale e dell'esperienza psichiatrica pre e post-basagliana – di cui Giorgio Manganelli scrive, a commento del *Diario di una diversa* (racconto dell'internamento manicomiale): “grazie alla parola chi ha scritto queste pagine non è mai stata sopraffatta”⁴³.

La scrittura, infine, è salvezza anche nel senso di assoluzione: assolve dai sensi di colpa, “dal ricordo di tutti quelli che avremmo dovuto o potuto salvare. E invece non l'abbiamo fatto”⁴⁴, come leggiamo in *La prima verità*.

Le parole cercano di porre rimedio a quanto non è stato fatto in opere, in azioni.

La scrittura assolve dal male, trasfigurandolo al punto di diventare bellezza, letteratura:

*“Mi sono chiesta, mentre tornavo in vaporetto verso l'hotel, qual è la posta in gioco, quando scriviamo. E dopo, quando cerchiamo un pubblico che ci legga. Io credo che speriamo in una specie di assoluzione. Offrire noi stessi per uscire da noi stessi e da fuori perdonarci mentre gli altri a loro volta ci perdonano, dicendo: è bello quello che hai scritto, mi ha toccato”*⁴⁵.

BIBLIOGRAFIA:

- Austin M., *Useful Fictions. Evolution, Anxiety, and the Origin of Literature*, University of Nebraska Press, Lincoln (NE)–London 2010.
- Bonomi A., Borgna E., *Elogio della depressione*, Einaudi, Torino 2011.
- Borgna E., *A tu per tu con la follia*, in M. Tobino, *Opere scelte*, Mondadori, Milano 2007.
- Charon R., *Narrative Medicine: Honoring the Stories of illness*, Oxford University Press, Oxford 2006.
- Cometa M., *Perché le storie ci aiutano a vivere. La letteratura necessaria*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2017.
- Greenhalgh T., Hwtwitz B., *Narrative based medicine: Why study narrative?*, [in:] “British Medical Journal” 1999, Vol. 318, pp. 48–50.
- Jaspers K., *Genio e follia. Strindbergh, Van Gogh, Swedenborg, Hölderlin*, Raffaello Cortina, Milano 2001.

⁴⁰ Ivi, p. 119.

⁴¹ Ivi, p. 120.

⁴² Vedi: Redaelli S., *Circoscrivere la follia*. Mario Tobino. Alda Merini. Carmelo Samonà, Sublupa, Varsavia, 2013.

⁴³ Merini A., *L'altra verità. Diario di una diversa*, Rizzoli, Milano, 1997, p.11.

⁴⁴ Vinci S., *La prima verità*, Einaudi, Torino, 2016, p. 371.

⁴⁵ Vinci S., *Parla, mia paura*, Einaudi, Torino, 2017, pp. 102-103.

- Kleinman A., *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*, Basic Books, New York 1988.
- Kornacka B., *Choroba to inny – patologie bliskości w młodej literaturze włoskiej końca XX wieku na przykładzie opowiadań Simona Vinci*, [in:] J. Tymieniecka-Suchanek (a cura di), *Choroba – ciało – dusza w literaturze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017.
- Levi P., *L'altrui mestiere*, Einaudi, Torino 1998.
- Marini M. G., *Medicina Narrativa. Le origini del movimento*, [in:] "Management della Sanità", 17 luglio 2008, p. 59.
- Merini A., *L'altra verità. Diario di una diversa*, Rizzoli, Milano 1997.
- Redaelli S., *Circoscrivere la follia. Mario Tobino. Alda Merini. Carmelo Samonà*, Sublupa, Varsavia 2013.
- Tobino M., *Per le antiche scale*, Oscar Mondadori, Milano 1972.
- Vinci S., *La prima verità*, Einaudi, Torino 2016.
- Vinci S., *Parla, mia paura*, Einaudi, Torino 2017.