

Comparatismi 6 2021

ISSN 2531-7547

<http://dx.doi.org/10.14672/20211856>

## Morire al futuro

### Lettura computazionale di *Il colibrì*

Stefano Calabrese, Pietro Mazzarisi

**Abstract** • Benché il futuro appartenga morfologicamente alla sfera della realtà, e quindi rientri nel modo indicativo, la linguistica di orientamento cognitivista ha chiarito come in italiano il futuro si riferisca a fatti che sono contraddistinti da indeterminatezza e incertezza, in sostanza un mondo possibile di incerta realizzazione, mentre quando ci si vuole riferire ad azioni compiute in un momento posteriore a quello dell'enunciazione, senza specificazioni cronologiche, si usa il presente (detto *presente pro futuro*). Il contributo analizza il romanzo di Sandro Veronesi *Il colibrì*, in cui il tema dell'eutanasia e del fine-vita è predominante, riscontrando con strumenti computazionali come l'uso del futuro diventi statisticamente marcato nei capitoli in cui la morte attiva del protagonista del romanzo sembra non riservargli più alcun futuro. Il testo di Veronesi testimonia da un lato la indeterminatezza del tempo futuro in italiano, ma dall'altro vi ricorre in modo marcato proprio per configurare un mondo cognitivamente possibile.

**Parole chiave** • Eutanasia; Tempi verbali; Critica computazionale; Intenzione paradossale; Morte attiva/morte passiva

**Abstract** • Although the future morphologically belongs to the sphere of reality, and therefore falls within the indicative mode, linguistics of cognitivist orientation has made it clear that in Italian the future refers to facts that are characterized by indeterminacy and uncertainty, essentially a possible world of uncertain realization, while when we want to refer to actions carried out at a time subsequent to that of the enunciation, without chronological specifications, we use the present (known as present pro future). The contribution analyzes Sandro Veronesi's novel *Il colibrì*, in which the theme of euthanasia and the end of life is predominant, finding with computational tools how the use of the future becomes statistically marked in the chapters in which the active death of the novel's protagonist it seems to hold no future any longer. Veronesi's text testifies, on the one hand, to the indeterminacy of the future tense in Italian, but uses it in a marked way precisely to configure a cognitively possible world.

**Keywords** • Euthanasia; Tenses; Computational criticism; Paradoxical intention; Active death / passive death

Ledizioni 

# Morire al futuro

## Lettura computazionale di *Il colibrì*

Stefano Calabrese, Pietro Mazzarisi

### I. Morte attiva, morte passiva

In questo articolo analizziamo il modo in cui nel romanzo di Sandro Veronesi *Il colibrì* (2019)<sup>1</sup> viene profilato il tema dell'eutanasia con particolare attenzione all'uso dei tempi verbali e soprattutto del futuro (anche se veicolato dal cosiddetto *presente pro futuro*).<sup>2</sup> Prima tuttavia di attivare un *close reading* sul romanzo ricorrendo a strumenti computazionali, è bene iniziare dagli studi che hanno analizzato da un punto di vista formale e neuro-cognitivo le *life narratives* incentrate sull'eutanasia, ad esempio da un recente articolo di Jaye *et al.*, in cui si è partiti dalle argomentazioni che i pazienti oncologici normalmente elaborano in favore dell'eutanasia, riassumibili in tre *cluster*: (i) una generale *loss of meaning* e in particolare una penuria di obiettivi; (ii) la volontà di evitare sofferenze successive; (iii) la sfiducia nel supporto esterno (*loss of control*). Nel raccontare il loro desiderio di giungere a un *assisted dying*, sembra che questi pazienti non riescano a fare a meno di un narratario – rivolgendosi nei loro racconti a un ipotetico, fantasmatico *you* –, abusano di forme passive («*the patient is left suffering*») e ricorrono puntualmente ad azioni predicative che indicano trasformazioni da uno stato iniziale a uno finale (ad esempio *to escape*).<sup>3</sup>

Così, se l'opinione pubblica che fa un uso morboso dei social si polarizza tra chi si schiera a favore dell'eutanasia utilizzando argomenti contro le morti “sofferte” a partire dalle esperienze personali negative (dunque utilizzando la *memoria episodica* di tipo autobiografico), mentre coloro che vi si oppongono legittimano la propria posizione a partire da conoscenze generali e principi etico-religiosi (dunque partendo dalla *memoria semantica*, scevra di tenori emozionali), i pazienti sono in balia da un lato delle proprie esperienze di malattia, dall'altro del focus (gli psicologi sociali parlano di *framing*, inquadratura del tema) utilizzato dai medici e dall'opinione pubblica. Ad esempio, il *framing* litotico “*non prolonging life*” comunica un messaggio assai differente rispetto al *framing* diretto “*ending life*”, benché in sostanza il messaggio sia identico dal punto di vista semantico: da una parte abbiamo insomma dei soggetti propensi a considerare l'eutanasia un processo da perseguire, dall'altra soggetti che la ritengono un passaggio da evitare, e a tale polarizzazione corrisponde l'alternativa in base alla quale alcuni pazienti vengono mantenuti in vita attraverso macchinari appositi («*prolonging life*»), mentre altri hanno la possibilità di scegliere di terminare la propria sofferenza chiedendo una soluzione immediata («*ending life*»). Nel primo caso abbiamo a che fare con azioni di tipo passivo (PE, *passive euthanasia*), mentre nel secondo con azioni attive (o meglio, con *in-azioni*, AE, *active euthanasia*) che consentono di ridurre la vita di un soggetto il quale altrimenti vivrebbe più a lungo: un atto,

<sup>1</sup> Sandro Veronesi, *Il colibrì*, Milano, La nave di Teseo, 2019.

<sup>2</sup> Ettore Marchetti, *Il futuro nell'italiano contemporaneo come tempo dell'indicativo: una classificazione problematica*, «Italia Wratlaviensia», 9, 1, 2018, pp. 89-106; Ronald W. Langacker, *Cognitive Grammar*, Oxford, Oxford University Press, 2008, pp. 539 s.

<sup>3</sup> Chrystal Jaye, Isabelle Lomax-Sawyers, Jessica Young e Richard Egan, *The people speak: social media on euthanasia/assisted dying*, «Medical humanities», 47, 1, 2021, pp. 47-55.

quest'ultimo, che può essere eseguito dai pazienti stessi (AVE, *active voluntary euthanasia*) oppure può richiedere l'aiuto di un professionista sanitario (PAS, *physician assisted suicide*).

Uno studio finlandese<sup>4</sup> ha verificato che i medici sembrano essere più favorevoli all'eutanasia passiva (PE) rispetto alla comunità, mentre appaiono più reticenti verso quella di tipo attivo (AE), e ha sostenuto che opinioni così discordanti sull'eutanasia derivino proprio dall'ambiguità intrinseca del termine eutanasia, di volta in volta declinato al passivo o all'attivo. Quale delle due dimensioni viene oggi sostenuta maggiormente? Secondo gli studiosi finlandesi i soggetti tendono a supportare l'eutanasia passiva (PE), in quanto come abbiamo visto implica l'in-azione e dunque la possibilità del soggetto di scegliere di non agire. Diversamente, l'eutanasia attiva (AE) richiede al soggetto un intervento consapevole (in altre parole, il dover "fare qualcosa"), per cui in questi casi i neuro-scienziati sostengono che si attiva il cosiddetto *omission bias*, e cioè la tendenziale preferenza da parte degli individui per la non-azione, soprattutto là dove essa riguardi l'ambito health. Peraltro, sarebbe questo omission bias a generare il fenomeno attualmente in corso d'opera dei no-vax, per cui alcuni genitori preferiscono non vaccinare il proprio figlio contro il Covid anche se le probabilità di ammalarsi a causa dell'immunizzazione sono decisamente inferiori rispetto al rischio di contrarre il Covid stesso. Ciò spiega perché la morte di un paziente passivo (PE) in seguito all'inazione appaia come più giusta e accettabile rispetto alla morte in seguito ad un'azione (sia assistita che autonoma).

Dirimente appare la dicotomia attivo/passivo, tanto che l'opinione pubblica tende a sostenere maggiormente l'eutanasia quando viene presentata attraverso termini passivi (lasciar morire: *letting dying*) rispetto a quando è lessicalizzata in termini attivi (uccidere: *killing*). Insomma, il *message framing* è più importante del contenuto del messaggio, come era apparso chiaro già a partire dal cosiddetto *Asian Disease Problem* – sintagma con cui ci si riferisce a un celebre esperimento eseguito dagli psicologi israeliani Daniel Kahneman e Amos Tversky, secondo cui si ha addirittura un'inversione di preferenze e atteggiamenti degli individui quando vengono presentate descrizioni complementari positive/negative della stessa situazione oggettiva. Gli effetti del *framing* sono dominanti: (i) da un lato abbiamo un «*attribute framing*» che fa riferimento a situazioni nelle quali l'oggetto/evento viene valutato in modo più favorevole quando presentato in una cornice positiva rispetto a una negativa; (ii) dall'altro possiamo parlare di un «*goal framing*» che descrive le conseguenze di un'azione presentata in una cornice positiva, in grado di enfatizzare l'obiettivo raggiunto dopo un'azione, e in una cornice negativa, in grado di evidenziare la perdita che consegue all'in-azione (obiettivo non raggiunto).<sup>5</sup> Ebbene: quando i soggetti hanno a che fare con informazioni inquadrare in modo negativo e tali da evidenziare possibili perdite, sono più propensi a considerare quella determinata situazione/argomento. Gli elementi nefasti o ansiogeni magnetizzano l'emisfero destro, vocato alla percezione del pericolo, e risultano molto più salienti di quelli positivi. Di fatto alcuni studiosi hanno suggerito che i messaggi «*negatively framed*» hanno più successo e risultano più persuasivi in quanto la riluttanza a subire una perdita è decisamente maggiore rispetto al desiderio di ottenere guadagni da quella stessa situazione. La salienza comunicativa è maggiore quando le informazioni fanno riferimento ad una perdita e non ad un guadagno, e tale considerazione sembra essere vera in qualsiasi ambito: anche quando riceviamo messaggi relativi al nostro conto

<sup>4</sup> Olly Pekka Ryyänen, Markku Myllykangas, Markku Viren e Harri Heino, *Attitudes towards euthanasia among physicians, nurses and the general public in Finland*, «Public Health», 116, 6, 2002, pp. 322-331.

<sup>5</sup> Marit Karlsson, Anna Milberg e Peter Strang, *Suffering and euthanasia: a qualitative study of dying cancer patients' perspectives*, «Supportive care in cancer», 20, 5, 2012, pp. 1065-1071.

corrente o alla nostra carta di credito che segnalano delle perdite, siamo più propensi a tenerli in memoria rispetto ai possibili guadagni. Il detto inglese *losses loom are larger than gains* sta a significare che l'impatto del *framing* negativo è decisamente più efficace del *framing* positivo.<sup>6</sup>

Ora, se si applica la cosiddetta *Prospect theory* al tema dell'eutanasia, se ne deduce che quest'ultima potrebbe essere percepita come situazione rischiosa che coinvolge la morte e proprio per questo (in quanto comportamento a rischio) l'approccio negativo potrebbe essere più efficace/persuasivo nel prevenirla e nel contrastarla. Nell'esperimento portato a termine da Gamliel<sup>7</sup> sono state mostrate ad un gruppo di studenti universitari alcune immagini che riguardano la storia di un paziente anziano con patologia terminale: la scelta della tematica è derivata dall'idea che gli atteggiamenti e le intenzioni comportamentali siano più autentici quando i soggetti affrontano scenari che hanno come protagonisti esseri umani (rispetto a scenari generali). Le due serie di immagini presentavano la storia del protagonista malato di cancro in due modi: nella prima si faceva riferimento all'eutanasia passiva (PE) e al possibile collegamento a macchinari che consentono di allungare la vita e di non porvi fine, nella seconda si valutava una situazione di eutanasia attiva (AE) nella quale il protagonista provava sofferenza e poteva richiedere o meno di procedere con l'eutanasia («*death pill*»). I partecipanti dovevano effettivamente scegliere se fare riferimento ad aspetti «*positively framed*» (*prolong life*) oppure «*negatively framed*» (*end life*). Le informazioni proposte erano dunque identiche ma inquadrare diversamente. Alla domanda «*What choice should be made?*», nella condizione positiva i soggetti dovevano indicare la loro scelta entro un continuum di proposte - da «la vita non dovrebbe essere prolungata» (1 punto) alla frase «la vita dovrebbe essere prolungata» (7 punti); nel caso dell'inquadratura negativa la scelta poteva variare da «la vita dovrebbe essere interrotta» (1 punto) a «la vita non dovrebbe essere interrotta» (7 punti). In entrambi i casi, come ci possiamo aspettare sulla base delle considerazioni precedenti, i soggetti hanno percepito positivamente e hanno sostenuto l'eutanasia di tipo passivo (basata sulla non-azione), poichè la tendenza è sempre quella di non agire.

E a livello di *framing*? Come si può vedere dalla tabella 1, l'eutanasia sembra essere un processo più supportato e condiviso nel caso del *framing* litotico, proprio in quanto l'affermazione «non allungare la vita» è considerata un'opzione più accettabile di «terminare la vita» (91% VS 82%).

Case	Framing <sup>a</sup>	M	SD	Mean difference <sup>b</sup>
Passive euthanasia	Positive	2.48	1.76	0.16
	Negative	2.76	1.84	
PAS euthanasia	Positive	2.93	1.84	0.32
	Negative	3.56	2.07	

Tabella 1. Il *framing* dell'eutanasia (Gamliel, *op. cit.*, p. 700)

Naturalmente esistono delle profonde differenze tra società orientale – in particolare giapponese – e occidentale nel concepire la morte e nell'accettare o rifiutare l'eutanasia, differenze ormai note e studiate anche attraverso un'analisi delle metafore utilizzate per

<sup>6</sup> Tod Chambers *et al.*, *Taking bioethics personally*, «Narrative inquiry in bioethics», 3, 1, 2013, pp. 1-3.

<sup>7</sup> Eyal Gamliel, *To end life or not to prolong life: The effect of message framing on attitudes toward euthanasia*, «Journal of health psychology», 18, 5, 2013, pp. 693-703.

riferirsi al momento terminale dell'esistenza. Seguendo Susan Orpett Long, professoressa emerita presso la John Carroll University, tali differenze possono essere sintetizzate nel modo seguente.<sup>8</sup>

(i) *American dilemmas and metaphors* – A livello di scelta, possiamo dire che tutti i soggetti tendono a mettere in evidenza la volontà di poter decidere della propria morte (tendenza attiva), in quanto la società occidentale promuove un *Self* attivo, in grado di autoattribuirsi significati e scegliere come avvicinarsi alla fine della propria vita. Tale scelta viene ricondotta nondimeno a motivi differenti: religiosi (qualcuno ha scelto così per noi) e medici (se dicono che non c'è niente da fare, è meglio terminare il percorso). L'utilizzo dei diversi *scripts* può variare in base al contesto, e abbiamo a che fare in questi casi con il cosiddetto *code switch*, che prevede un'interpretazione del processo sempre aperta e in continuo cambiamento. Non solo: la scelta viene delegata anche ai familiari in casi estremi. La tendenza è sempre autonoma, anche quando il narratore racconta sì la storia dal proprio punto di vista, ma autorizza altri soggetti ad intervenire nella decisione finale. Se a livello di *timing* le società occidentali fanno riferimento ad una morte appropriata non sulla base dell'età ma della mancanza di speranza, per cui i soggetti secondo lo *script* di riferimento possono interrompere la propria vita valutando la gravità della situazione, a livello di *place* gli americani sostengono che una «*good death*» dovrebbe avvenire in ambienti conosciuti, per cui la metafora più ricorrente nelle loro interviste è «*going home*», interpretabile anche secondo uno *script* religioso. Infine, a livello di *persons* i pazienti prestano particolare attenzione al ruolo della propria personalità: quando non riescono più a percepirsi come *Self* attivo e propositivo, tendono a chiedere la fine attiva della sofferenza. Le metafore più utilizzate per indicare questo passaggio sembrano essere «*vegetables*» e «*machines*», dove gli individui diventano corpo e i pazienti perdono la socialità, il controllo e la razionalità. Come ci possiamo aspettare, nelle società occidentali l'indipendenza è alla base della costruzione del *Self* e delle relazioni sociali, e in questo contesto culturale i soggetti che si oppongono alla decisione di porre fine alla vita lo fanno in genere solo per motivi religiosi, ma in genere abbiamo a che fare con un *Self* attivo, indipendente, autonomo e in grado di scegliere la propria morte.

(ii) *Japanese dilemmas and metaphors* – Nel contesto orientale è meno diffusa l'idea di poter scegliere come morire in quanto l'individuo ha un'esistenza residuale rispetto alla collettività, per cui si tende a fare riferimento ai professionisti sanitari, gli unici in grado di valutare la situazione in modo oggettivo (*script* medicale). La tendenza è ben espressa, ad esempio, in frasi come «*We have no choice but trust the doctor*». Non solo: anche la famiglia viene percepita come presenza che può intervenire a questo livello. I familiari infatti sono ritenuti in grado di comprendere la gravità della situazione e di agire per il miglior interesse del paziente. Degna di nota è la tendenza dei pazienti a utilizzare il pronome di prima persona plurale (in linea con il *Self* interdipendente e con la condivisione delle esperienze anche con narratori ipotetici che appartengono al proprio gruppo culturale). A livello di *timing*, diversamente dagli americani, i giapponesi valutano l'appropriatezza della morte sulla base dell'età: ad esempio, è necessario salvare i neonati anche con disabilità gravi, mentre la morte di un paziente anziano è vista come più naturale. A livello di *place*, ancor più dei pazienti americani i giapponesi fanno riferimento alla propria casa/contesto abitativo in quanto la casa appartiene allo *script* di resilienza: i soggetti fanno nondimeno riferimento non tanto al *setting* in sé, ma ai soggetti presenti durante il periodo che precede la

<sup>8</sup> Susan Orpett Long, *Cultural scripts for a good death in Japan and the United States: similarities and differences*, «*Social Science & Medicine*», 58, 5, 2004, pp. 913-928.

morte.<sup>9</sup> Questa considerazione è in linea con il *Self* interdipendente che caratterizza la società orientale: se gli americani preferiscono il contesto domestico per poter ri-strutturare il proprio *Self* con il supporto di elementi conosciuti, i giapponesi evidenziano l'importanza dei soggetti che abitano la casa.

Operati questi chiarimenti sulla trazione attiva o passiva della morte e sul modo in cui l'eutanasia viene concepita diversamente in relazione ai contesti culturali, è bene ormai rivolgersi al testo di Sandro Veronesi.

## 2. *Il colibrì* di Sandro Veronesi: processi di perdita

Le recensioni di *Il colibrì* di Sandro Veronesi, giustamente, hanno rilevato la vasta quantità di temi toccati e intrecciati dall'autore in questo suo secondo premio Strega. Un elenco incompleto sicuramente vi includerebbe almeno la famiglia, la formazione, le amicizie, l'amore platonico e quello carnale, il suicidio, la paternità, il tradimento, il divorzio, l'odio e l'indifferenza, la malattia dei genitori, la medicina, l'essere nonni, la perdita della prole e il rinascere per non morire dopo una tale sciagura, la ludopatia, il futuro, la malattia propria, la dignità, l'eutanasia.

La densità tematica appare così alta e in netto contrasto con quella che solitamente costella il mercato editoriale al punto da spingere Francesco Longo su "Rivista Studio" a definirla «come un'involontaria controproposta alla tendenza che porta sempre di più la narrativa a specializzarsi. Si trova, di solito, il romanzo sull'essere padri, il romanzo sul tradimento, il romanzo sull'eutanasia, il romanzo sul gioco d'azzardo, il romanzo sull'amore non dichiarato, il romanzo sulla malattia, il romanzo sul suicidio, ecc. mentre qui tutto capita – come nella giostra della vita reale – nella stessa esistenza».<sup>10</sup> Tra tutti questi temi, la nostra ricerca ha deciso di focalizzarsi su tre di essi impiegando approcci specifici per ognuno e rilevandone, infine, un quarto che li lega fra sé: la perdita (& il ritrovamento) in *close reading*; l'eutanasia in metodologia mista *close/distant reading*; il futuro nel solo *distant reading*; la malattia.

Il primo tema, la perdita con il suo opposto, il ritrovamento, ci viene indicato come cardinale dallo stesso autore in una intervista concessa ad Alessandro Gnocchi de *La Stampa*, dove definisce separazione e perdita come «principale causa di dolore nella vita di un uomo. La morte, certo. Ma anche la separazione dei coniugi e la sofferenza dei figli. È un problema della nostra società».<sup>11</sup>

Il secondo tema, l'eutanasia, è stato dibattuto in più sedi per la sua attualità e le contrapposizioni che inevitabilmente fa emergere all'interno della società. Contrapposizioni così forti da condurre anche a letture non sempre accurate.

Per esempio Paolo Perazzolo su "Famiglia Cristiana" pur definendo il romanzo «tra-volgente» avanza forti dubbi sulla necessità di concludere la narrazione con l'eutanasia («Il libro si conclude con un capitolo che può sollevare qualche domanda sul piano etico»), proponendo questa analisi a premessa del suo interrogativo finale: «l'autore e il suo personaggio esprimono una visione laica dell'esistenza, assolutamente degna di rispetto; tuttavia

<sup>9</sup> Clive Seale, *Changing patterns of death and dying*, «Social Science & Medicine», 51, 2000, pp. 917-920.

<sup>10</sup> Francesco Longo, *Tutte le vite del Colibrì*, «Rivista Studio», 12.12.2019, web, ultimo accesso: 16 agosto 2021, <<https://www.rivistastudio.com/il-colibri-sandro-veronesi/>>.

<sup>11</sup> Alessandro Gnocchi, «È solo nella perdita che troviamo lo sguardo per cambiare la vita», «La Stampa», 09.11.2019, web, ultimo accesso: 16 agosto 2021, <<https://www.ilgiornale.it/news/spettacoli/solo-nella-perdita-che-troviamo-sguardo-cambiare-vita-1781669.html>>.

la scelta di un simile finale potrebbe dare vita – ci permettiamo di dirlo per la stima che abbiamo dell'autore – a qualche contraddizione proprio ragionando in termini di “logica” letteraria. Dopo aver dipinto Carrera come un uomo buono ma forte, un eroe dei nostri giorni, dotato di straordinaria resilienza, forse ingenuo ma sempre dalla parte della vita, capace di superare ogni trauma, perché assegnargli un epilogo come quello raccontato nelle ultime pagine? È davvero coerente con il suo sistema di valori?».<sup>12</sup>

La lettura poco accurata emerge fin dal titolo e prosegue all'interno dell'articolo. L'eutanasia del finale è la seconda e non l'unica nella narrazione; infatti Marco Carrera, il protagonista, ne somministra una “domestica” a suo padre Probo, anch'egli e prima di lui ammalatosi di cancro e desideroso di non sopportare altro dolore. Con in mente questo precedente da parte del personaggio e la descrizione della Via Crucis (peraltro nome del capitolo in cui avviene la prima eutanasia) del padre del personaggio fatta dal narratore, il finale trova proprio per questo motivo, crediamo, quella coerenza di sistema di valori e quella “logica” letteraria non rilevate dal giornalista.

Il terzo tema, il futuro, ci è stato suggerito da un altro progetto di ricerca su cui stiamo lavorando e che mira a studiare computazionalmente gli impieghi del futuro indicativo e del presente pro futuro in tutte le opere vincitrici dei premi Strega, Bancarella e Campiello dal 1980 ad oggi. I primi dati che sono emersi da quest'altro studio hanno infatti attirato la nostra attenzione sul “forte” uso che differenzia Sandro Veronesi rispetto agli altri scrittori e alle altre scrittrici. In questo nostro corpus oltre a *Il colibrì* vi sono compresi anche l'altro premio Strega *Caos calmo* del 2006 e il premio Campiello *La forza del passato* del 2000.

La nostra ipotesi di ricerca è che l'interrelazione di questi temi sia decisiva nel configurare il significato generale che la narrazione intende trasmettere. Infatti, l'autore decide di marcare temporalmente la parte finale della narrazione proprio con il futuro indicativo, quasi a voler comunicare che se a una prima considerazione nell'eutanasia si può vedere una perdita, in realtà essa offre un ritrovamento della stessa prospettiva futura. Questo ci appare rilevabile sia per come ne tratta il narratore sia per la scelta di commiato di Marco Carrera, ovvero offrendo ai suoi invitati un addio dignitoso, un ritrovamento della dignità umana (ispirato al film *Le invasioni barbariche*). La quale non sottostà a una pena religiosa del dover vivere per forza pur se malati a termine né a logiche e pressioni commerciali di produttori di costosi farmaci che hanno per clienti, principalmente, i sistemi sanitari nazionali dei paesi più ricchi.

Il personaggio principale, Marco Carrera (1959-2030), nasce a Firenze il 2 dicembre 1959. Figlio di Probo Carrera originario di Sondrio, ingegnere, e di Letizia Calabrò originaria del Salento, architetta. Ha una sorella più grande, Irene (1955-1981), e un fratello minore, Giacomo (1960). Una lettura del romanzo di Veronesi che voglia indagare il concetto di *perdita*, che anche per essere (ri)proposto viene alternato con quello di *ritrovamento*, dimostra che non è limitato solo alle sue declinazioni di separazione e morte, ma viene costantemente esteso.

La perdita infatti riguarda all'inizio la fiducia nei genitori, com'è il caso della sorella Irene che non li vedrà più come modelli esemplari o guide autorevoli e ciò la segnerà con problemi relazionali prima, esiziali alla fine. Lei stessa verrà persa dai suoi familiari, con il suicidio a cui ricorrerà a 26 anni il 23 agosto del 1981. La malattia qui è presente in entrambi i casi: non casualmente metaforizzata come un “tumore” nell'ambiente familiare in cui cresce insieme ai suoi fratelli minori, Marco e Giacomo; declinata al male di vivere

<sup>12</sup> Paolo Perazzolo, “*Il colibrì*” di Sandro Veronesi, un bellissimo romanzo con quella scena finale di eutanasia, «Famiglia Cristiana», 03.07.2020, web, ultimo accesso: 16 agosto 2021, <<https://www.famigliacristiana.it/articolo/sandro-veronesi---il-colibrì---recensione-bellissimo-romanzo-con-quella-scena-finale-di-eutanasia.aspx>>.

che infine spingerà Irene a togliersi la vita. Ed è proprio la perdita dell'amore di Letizia nei confronti di Probo all'origine di questo tumore, ed è proprio la sera che Letizia ritrova un interesse nel marito che Irene si suiciderà e Marco e Giacomo perderanno il loro rapporto di fratelli. Quella sera Marco troverà e perderà l'amore della sua vita, Lucia Lattes, Giacomo le speranze di piacere alla stessa Lucia. I genitori quella sera, usciti a cena con amici, non si innamorano di nuovo ma ritrovano tenerezza l'un per l'altra; questo ritrovarsi durerà pochissimo e verrà perso subito dopo, spazzato dalla morte della figlia Irene. Da quella sera Marco Carrera avrà con Lucia Lattes un rapporto cinquantennale di perdite e ritrovamenti, periodi di amore volutamente platonico da entrambi e periodi allo stesso modo fisico. Si sposeranno e divorzieranno con altre persone, ma resteranno per sempre innamorati l'uno dell'altra. Passeranno però decenni prima che Marco venga a sapere che anche suo fratello Giacomo era innamorato di Lucia dall'adolescenza, che per questo una volta andato negli States quasi non tornerà più in Italia e che anche per questo ha evitato i rapporti con lui, non solo per la morte della sorella Irene e per l'esserne stato incolpato.

La perdita si estende anche alla crescita e all'amicizia del protagonista. E anche in questi casi è legata a diverse forme di malattia. Marco Carrera, durante l'adolescenza, soffrirà una perdita di sviluppo, da cui il nomignolo colibri, che farà uscire allo scoperto il male che alberga nella sua famiglia. La perdita dell'amicizia riguarda invece Duccio Chilleri, unico amico di Marco Carrera. Anche qui è una malattia a segnare la natura della loro amicizia: la ludopatia. Entrambi amanti del gioco d'azzardo – che già in sé si configura fortemente come una malattia segnata da concetto/paura/adrenalina del perdere – si perderanno di vista nel 1979, dopo aver perso un fine settimana al casinò di Lubiana proprio a causa di Duccio. Duccio viene presentato fin dall'inizio come se dovesse, prima o poi, essere perso. Chiamato l'innominabile per la sua fama di iettatore in tutta Firenze, quell'amicizia da tutti evitata e dal solo Marco Carrera cercata per dar sfogo alla malattia del gioco non sarebbe potuta durare a lungo.

Un processo di perdita connota anche l'infelice esperienza coniugale del personaggio, accompagnata dall'inseparabile malattia e addirittura da un falso ritrovamento. La vita coniugale di Marco Carrera si svolge tra il 1988 e il 1999. Conosce Marina – slovena di Capodistria naturalizzata italiana e assistente di cabina prima e di terra poi – secondo un falso ritrovamento. Per caso la vede un giorno in un programma tv dove racconta come sia scampata alla morte cambiando il turno con la collega morta nell'incidente evitato da lui e dall'amico Duccio quando non erano partiti per Lubiana. Marina racconta di aver chiesto il cambio per donare il midollo alla sorella ma che comunque poi è morta. Tutte le coincidenze di perdite, l'appuntamento con la morte sull'aereo e una sorella morta, spingono l'ormai dott. Marco Carrera, oculista a Roma all'ospedale oftalmico di piazzale degli Eroi, a cercare di conoscerla. In un anno passeranno dal matrimonio all'aver una figlia: Adele nata nel 1989. Ma nella malattia risiede la verità: Marina si è lasciata trascinare dagli eventi che sono seguiti a quella sua dichiarazione in tv: non aveva sostituito nessuna collega né donato il midollo, la sorella era morta per altre ragioni. È seguita da uno psicanalista come tutte le donne della vita di Marco Carrera: la madre Letizia, la sorella Irene, l'amore Lucia (con cui riallaccia in questo periodo un rapporto platonico) e come lo sarà la figlia Adele.

La bambina da piccola svilupperà un disturbo percettivo, collegato anch'esso alla perdita. Sentirà di avere un filo che le esce dalla schiena; secondo lo psicologo derivante dalla paura di perdere il padre Marco. Il matrimonio precipiterà dopo una perdita, la morte della madre di Marina. Quest'ultima scoprirà il rapporto tra il marito Marco e Lucia, ancor più lacerante perché a differenza della sua relazione clandestina con un pilota d'aereo del quale è rimasta incinta, quello del marito è platonico. Penserà di scappare in Germania con la bambina ma Marco ne sarà avvisato dallo psicanalista della moglie, il dott. Daniele



Carradori - che pur andando contro la deontologia professionale deciderà di metterlo al corrente, poiché ha intravisto la degenerazione della malattia mentale della propria paziente. Sventato il piano della fuga, Marina ingaggerà una battaglia legale durante la separazione e se ne andrà comunque in Germania portandosi Adele. Un'altra perdita che poi però si trasformerà in ritrovamento. La fuga durerà poco perché la sua malattia mentale peggiorerà rapidamente come aveva previsto il dott. Carradori. La bambina soffrirà di nuovo del disturbo percettivo, per questo motivo all'età di quattro anni tornerà a vivere con il padre intanto ricollocato a lavorare a Firenze da Roma. Nel frattempo anche Lucia Lattes perderà il suo matrimonio, avviando il procedimento di separazione dal marito, ma non andrà a formare la famiglia allargata proposta da Marco Carrera.

Per chiudere questa lettura tematicamente orientata alla perdita del romanzo di Veronesi passeremo alla perdita più grande nella vita del personaggio Marco Carradori, benché ve ne siano altre precedenti e successive la cui collocazione appare però più congrua nei prossimi paragrafi. L'anticamera della sciagura maggiore nella vita del dott. Carradori è data nel capitolo “*未来人 (2010)*” dove il narratore dice che a Marco Carrera «era stato dato il compito di essere il pastore che accompagna persone e cose verso la fine degna, verso il cambiamento giusto».<sup>13</sup> Fine degna e cambiamento giusto. In questo capitolo si narra della nascita della nipote di Marco Carrera, Miraijin, in giapponese “l'uomo del futuro”, la figlia che Adele, adesso ventunenne, ha avuto dopo essere rimasta incinta e liquidato velocemente il punto su chi ne fosse il padre semplicemente non dicendo niente, ma affidando la funzione paterna allo stesso dott. Carrera.

Due anni dopo avverrà la perdita più grande nella vita del dott. Carrera – capitolo “*Shakul & Co. (2012)*”. La figlia Adele muore durante una arrampicata sulle alpi Apuane. Si è spezzata la corda, la rottura di un filo sancisce la perdita della figlia che in vita aveva manifestato la presenza di un filo a unirli. È la perdita percepita come più devastante. Fino a quel punto, Marco Carrera aveva fondamentalmente perso ogni legame passato della vita: la sorella e i genitori; ma anche l'amico, il fratello, la moglie, l'amore. È comunque riuscito ad andare avanti, ma con la perdita della figlia Adele sente la necessità di un aiuto che presuppone un'altra perdita: l'avversione che per tutta la vita ha nutrito contro la schiera degli psicanalisti. Chiamerà il dott. Carradori, il quale lo aiuterà più del previsto, infatti andrà lui in Germania a dare la notizia alla ex-moglie e darà i consigli giusti a Marco Carrera per non farsi castrare dal lutto e per riuscire a stare dietro alla nipote, Miraijin, che adesso ha due anni e non ha altri al mondo che lui. Così su consiglio del dott. Carradori, Marco Carrera ritrova piaceri ormai persi, ovvero torna a fare ciò che nella vita gli era piaciuto e che aveva smesso di fare con la nascita della figlia Adele e soprattutto quando questa era tornata a vivere con lui: giocare a tennis, a carte, andare per convegni. Tutte queste attività vengono riprese portandosi dietro la nipote Miraijin che dorme su una amaca per bambini trasportabile e regalatagli dal dott. Carradori.

In una bisca d'alto livello nel senese che ormai frequenta da un po' e dove la fortuna spesso gli sorride, la notte del 29 febbraio del 2016 ritrova il vecchio amico Duccio Chilleri, che ormai di professione fa lo iettatore su commissione. Nonostante la nipote ammalata di febbre e il monito dell'amico ritrovato ma ingaggiato lì dal proprietario della villa e suo falso amico, il Tamburini, proprio per portargli sfortuna Carrera decide di giocare lo stesso e vince la grossa cifra di 840.000 euro al Tamburini, ormai accanitosi al rilancio, ma decide di non volerla perché, proprio in quel momento capisce la natura della malattia del ludopatico. Da questo punto in poi Marco Carrera non perde più, ma inizia a ritrovare la verità della vita. In questo evento specifico ritrova così un qualcosa di cui si era voluto liberare e

<sup>13</sup> Veronesi, *op. cit.*, p. 163.

così facendo l'aveva perso e ne aveva perso il valore. Tempo prima aveva voluto liberarsi della collezione di foto di sua madre donandole proprio alla fondazione del Tamburini mentre quella sera le richiederà indietro al posto della somma vinta. Prima fra quelle foto immaginava comparissero ex-amanti della madre mentre adesso le vede per quello che sono: testimonianza del passaggio della madre sulla terra.

### 3. Raccontare l'eutanasia

Benché un singolo testo non sia propriamente il campo di applicazione di una analisi computazionale, possiamo notarne almeno un correlativo formale. Infatti se la narrazione, priva della nota finale, è composta di 78.547 parole, secondo *Sketch Engine*, e suddivisa in 46 capitoli per una media ideale di circa 1707 parole per capitolo, sono proprio i capitoli dove si parla direttamente o indirettamente di eutanasia a “ingrossarsi”, proliferare, proprio come un tumore, e raggiungere le dimensioni maggiori in assoluto: *Via Crucis (2003-05)*, 5.029 parole; *未来人 (2010)*, 4.720 parole; *L'uomo nuovo (2016-29)*, 5.386 parole; *Le invasioni barbariche (2030)*, 4.859 parole.

Tornando a una lettura ravvicinata, va sottolineato quanto sia inscindibile il legame tra il tema dell'eutanasia e quello della malattia, dove la seconda appare molto spesso cagione della richiesta della prima, salvo sciagure d'altro tipo. E non poteva essere altrimenti nella narrazione di Veronesi dove, come abbiamo già ricordato, l'eutanasia si presenta ben due volte ed è preceduta o accompagnata da digressioni del narratore e informazioni su personaggi secondari utili a inquadrarne la motivazione in quella richiesta di dignità umana già accennata.

Infatti, oltre a presentare altre due perdite nella vita di Marco Carrera e le prime considerazioni del narratore sul tema eutanasia – verso la fine del libro ne appariranno altre anche servendosi di alcuni personaggi – il capitolo *Via Crucis (2003-05)* presenta anche quel primo atto di eutanasia. Il titolo indica il percorso vissuto dai suoi genitori, entrambi ammalatisi di cancro, e dal dott. Carrera stesso, dato che una malattia lunga e dolorosa mette alla prova non solo l'ammalato/a, ma anche tutto il mondo di affetti che lo/la circonda. Il padre, Probo Carrera, prima di venire a conoscenza della malattia aveva ritrovato il desiderio di gioventù di trasferirsi a Londra:

Cominciò invece la nota *Via Crucis*, vanto della medicina contemporanea, che libera il malato dall'arcaico meccanismo verdetto-esecuzione e lo impegna in un languido, talvolta lungo, talvolta molto lungo cammino verso la fine – una *Via Crucis*, per l'appunto, scandita dalle sue brave stazioni, spesso ben più di quattordici. Scoperta del male. Biopsia. Risultato della biopsia. Consulto di specialisti. Indecisione tra operazione e trattamento. Scelta dell'operazione o del trattamento. Esito incoraggiante dell'operazione o dei primi cicli del trattamento. Scoperta che anche se si è scelta l'operazione, a un certo punto è necessario il trattamento. Effetti collaterali del trattamento. Cambio del protocollo di trattamento. Scoperta che anche se si è scelto il trattamento, a un certo punto è necessaria l'operazione. E via e via e via... Tutti l'hanno conosciuto, questo cammino, direttamente o indirettamente, e chi non l'ha conosciuto lo conoscerà, e chi non l'ha conosciuto né lo conoscerà o è un eletto o è tra tutti il più sventurato.

Marco si accollò fin dal principio tutto il peso dell'assistenza – poca cosa, pensò, rispetto a quello della malattia che gravava sulle spalle di suo padre –, e lo fece con una certa baldanza. Avere riavuto Adele era stato per lui un miracolo che lo riempiva di forza e di perseveranza. Probo fu operato all'intestino anche se poco dopo alcune metastasi emersero dall'invisibilità, aggredendolo al fegato e a un polmone. Per combattere quelle fu scelta questa via: d'inverno, chemioterapia intensa; interruzione a primavera; estate a riposo; autunno ripresa del

protocollo; inverno chemio intensa, e via così. Se il fisico e il morale di Probo avessero retto, disse l'oncologo, avrebbe potuto sopravvivere molti anni con una qualità di vita apprezzabile. E perciò, per Marco: accompagnalo a fare la chemio, controlla gli effetti collaterali, controlla l'assunzione degli altri farmaci, portalo a fare le TAC, fai venire l'infermiere a casa per i prelievi del sangue... Considerando che doveva anche lavorare e occuparsi di Adele, per Marco non fu certo un periodo leggero – ma in discussione non c'era la sua resistenza, c'era quella di suo padre.<sup>14</sup>

La prima a morire è la madre Letizia, mentre il padre Probo viene aiutato dal figlio:

la penultima stazione della Via Crucis, quella in cui ci si ritrova – tutti, malato e chi ne ha cura – ad augurarsi che la fine sopraggiunga presto. Probo, del resto, nel linguaggio allucinato dalla morfina, gli ordinava ogni giorno di portarlo via – portami via, hai promesso di portarmi via, voglio andare via, hai capito? Ma quando Marco tentò di sondarlo circa la possibilità di, insomma, accelerare un poco il processo, il collega che la ASL aveva assegnato a Probo per la terapia del dolore, dottor Cappelli, fece orecchie da mercante, ripetendo che non si poteva prevedere quanto tempo ci sarebbe voluto. Marco però era medico, sapeva che invece si poteva. E così, dopo l'ennesimo strazio, hai promesso, sei uno stronzo, portami via – lui non aveva promesso nulla, per inciso, a parte di non farlo morire in ospedale –, Marco decise di fare da solo. Fu l'ultima stazione, quella che (ed era sempre lo stesso dubbio) spettava o a pochi eletti o a pochi disgraziati: togliere dal mondo – per pietà, per obbedienza, per sfinimento, per disperazione, per senso di giustizia – colui che al mondo lo aveva messo. Così, Marco seppe con esattezza quale fu l'ultima volta in cui parlò con suo padre: gli disse di calmarsi, di stare tranquillo che stavolta l'avrebbe portato via, gli fece una prima iniezione di morfina solfato fuori dal protocollo seguito dal dottor Cappelli, si sdraiò sul letto accanto a lui e gli chiese se era pronto a trasferirsi a Marylebone [...]. Poi cadde addormentato, e fu a quel punto che Marco Carrera, laureato in Medicina e Chirurgia nel 1984, specializzato in oftalmologia nel 1988, fece quello che fece con l'accesso venoso di suo padre e la morfina del dottor Cappelli.<sup>15</sup>

Se i protocolli di cura per la medicina moderna sono un «vanto», diventano un «languido [...] cammino verso la fine» per chi è malato/a, segnato da «brave stazioni»; a chi assiste non resta che «accollarsi» questa Via Crucis dove, giungendo alla «penultima stazione», l'augurio altro non è «che la fine sopraggiunga presto». Marco Carrera dopo i vari «voglio andare via», «portami via» di suo padre Probo, «per pietà, per obbedienza, per sfinimento, per disperazione, per senso di giustizia» alla fine «fece quello che fece». Dunque, non solo è lo stesso Marco Carrera a praticare l'eutanasia su suo padre, ma arriva a questo dopo averne parlato, seppur non esplicitamente, con il collega che la ASL aveva assegnato a suo padre, il dott. Cappelli, il quale fa finta di non capire la richiesta di accelerare il processo di termine, poiché trattasi di ammalato terminale. La decisione mostrata dal protagonista, sia nell'esporsi con un collega su un tema che avrebbe anche potuto rivelarsi un burrone tra i due, sia nell'affrontare in prima persona l'atto, dimostra una salda consapevolezza di fronte a un aspetto della vita che non lascia più opportunità alla resilienza, semplicemente ne esclude la possibilità.

Per lo stesso motivo possiamo supporre che alla fine del libro, nel capitolo *Le invasioni barbariche* (2030), il personaggio preferisca l'andarsene al togliere il disturbo: «non è ancora diventato uno zombie, ecco, come suo padre e sua madre – e mai lo diventerà. Questo è fondamentale per dare un senso a ciò che sta per fare: vuole andarsene, Marco Carrera,

<sup>14</sup> *Ibid.*, pp. 230-232.

<sup>15</sup> *Ibid.*, pp. 243-244.

non togliere il disturbo».<sup>16</sup> In quest'ultimo caso la malattia emerge alla fine del capitolo *L'uomo nuovo* (2016-29), quello che segna l'inizio della parte finale della narrazione altamente marcata al futuro, aspetto che verrà trattato nel prossimo paragrafo. Ha un tumore al pancreas, da medico sa di non essere più soggetto resiliente, attivo delle proprie azioni e reazioni, sa di diventare oggetto di decadimento e dolore prima di essere consegnato alla morte.

Prima della dipartita e del discorso finale di Marco Carrera che inevitabilmente includono altre prese di posizione sull'eutanasia, nella fabula, compare un altro capitolo utile a inquadrare la posizione della narrazione sul tema, la *Terza lettera sul colibrì* (2018) da Lucia Lattes a Marco Carrera:

*Marco,*  
*sto leggendo un libro su Fabrizio De André. L'ha scritto Dori Ghezzi insieme a due profes-*  
*sori, due linguisti. È un libro sorprendente, e mi sono appena imbattuta in questo passaggio*  
*nel quale i due linguisti spiegano il significato della parola "emmenalgia":*

*"Da 'Emméno', un verbo greco che significa 'rimango saldo', 'persevero', 'continuo stren-*  
*nuamente'. Un senso di struggimento malinconico per il desiderio di voler continuare a ol-*  
*tranza. Un verbo insidioso, però. Perché 'emméno' significa anche 'sottrarre alle leggi, alle*  
*decisioni di altri'. Il destino di tutti gli esseri umani – e non solo: se anche Dio è costretto a*  
*soggiacere ai dettami del libero arbitrio – se si trovano alle prese con i limiti di tempo che*  
*li determinano. Una parola che è veleno e cura per la ferita del futuro quando ci manca; e*  
*che quindi in un certo senso non serve a nulla. Perché in realtà, anche se cura 'una' ferita,*  
*la vera accanita speranza di tutti gli esseri umani quando sono onesti con loro stessi è che*  
*la ferita non capiti mai."*

*Ma, Marco, questo verbo sei tu. Nessuno come te sa essere così strenuo nel perseverare, ma*  
*anche nessuno come te sa sottrarsi al cambiamento, proprio come il verbo insidioso di cui*  
*parlano i due linguisti: rimani saldo, continui a oltranza, ma anche, fatalmente, ti sottrai*  
*alle leggi e alle decisioni degli altri [...].<sup>17</sup>*

Un verbo, quindi un'azione, che rispecchia l'eutanasia, «veleno e cura per la ferita del futuro quando ci manca»; un verbo che si fa carne in Marco Carrera secondo Lucia Lattes, poiché egli sa andare avanti, rialzarsi, lottare, eppure questa sua avanzata a oltranza non sottostà alle prescrizioni né ai voleri altrui.

Nel capitolo *Le invasioni barbariche* (2030) si descrive quello che Miraijin ha organizzato per suo nonno: un pranzo a cui è riuscita a invitare presso la casa in Maremma, e quindi far ritrovare, lo zio Giacomo, Lucia Lattes, l'ex-moglie Marina. Oltre al dott. Carradori e Greta, figlia del secondo matrimonio dell'ex moglie Marina. Viene pertanto posta una situazione molto più umana e di dignità, un commiato commensale chiuso da un abbraccio, al posto di un lungo girone del dolore, in compagnia di qualcuno che n'è investito passivamente, ma anche inframezzato da attese in solitudine. Prima che Marco Carradori abbandoni la vita elenca i pericoli di una tale situazione, con l'ultimo, il sesto, il continuare ad ammalarsi, evitato proprio dalla sua morte:

Sesto pericolo, maledizione: ripensarci. Forse è anche quello che sperano tutti, intorno a lui, che ci ripensi. Che faccia finta di credere alla guarigione, che ricominci la terapia, che ricominci a lottare, a patire nausea interminabili, dissenterie, afte in bocca, che non possa più muoversi dal letto, che diventi una larva, che gli venga il decubito, che Miraijin, invece di salvare il mondo, debba correre a noleggiare un materasso ad acqua, e gli olii, e i linimenti,

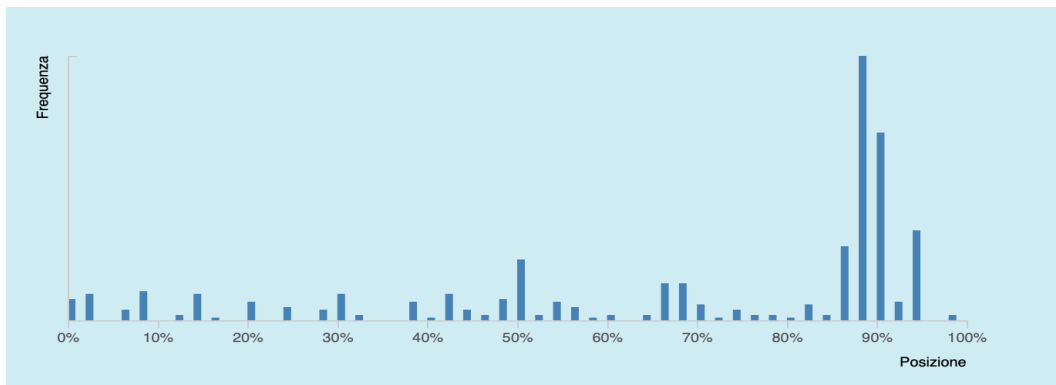
<sup>16</sup> *Ibid.*, p. 343.

<sup>17</sup> *Ibid.*, pp. 295-296.

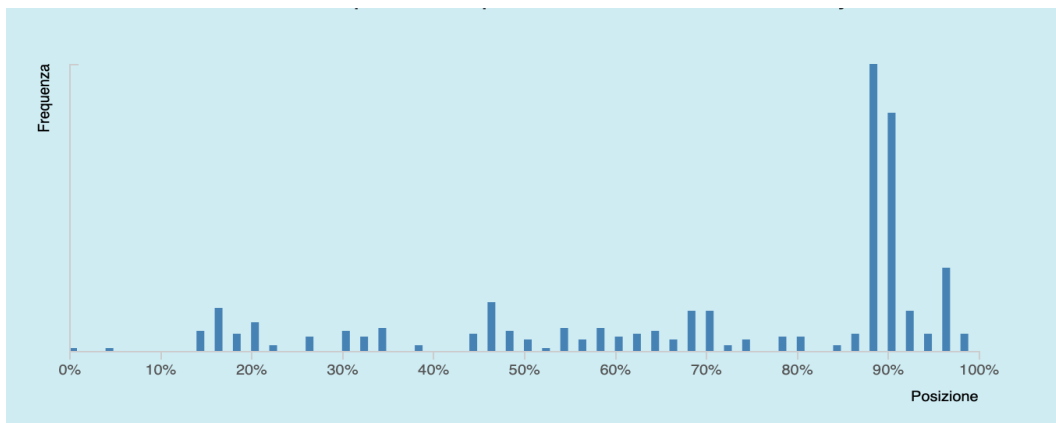
e l'infermiera di notte, e il respiro gorgogliante, e la morfina, per bocca, per vena, sempre più spesso, sempre di più, perché c'è l'assuefazione, ma più di tanta non si può, lo dicono i protocolli, e lui che prega Miraijin di "portarlo via", come Probo, e Miraijin che invece di salvare il mondo si ritrova costretta a...<sup>18</sup>

#### 4. Il futuro: una conclusione computazionale

A livello verbale, notiamo che la narrazione di Veronesi ricorre a 1.832 verbi diversi con 13.520 occorrenze verbali. Le forme verbali al futuro indicativo sono 367 e 138 sono i verbi al presente pro futuro. Questa è la distribuzione delle forme verbali al futuro nel *plot*:

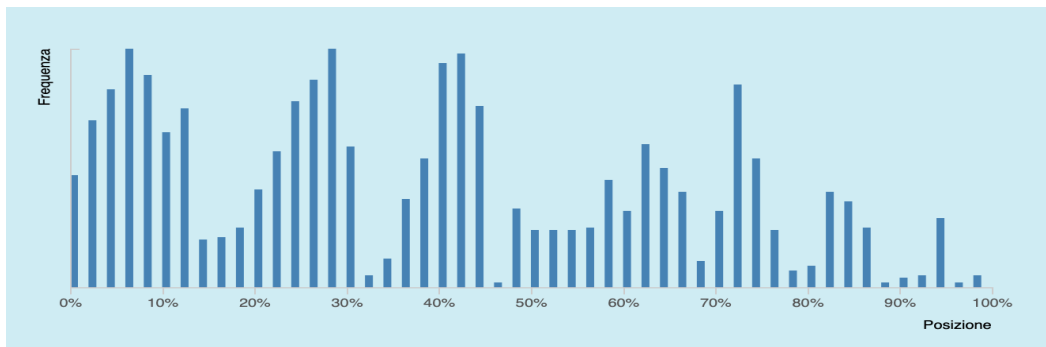


Questa, invece, è la distribuzione delle forme verbali al futuro nella *fabula*:



Il 55,6%, ovvero 204 forme verbali al futuro sulle 367 totali, si trova nelle ultime 10.448 parole, ovvero nell'ultimo 13,5% del testo (fabula). I capitoli finali con questa densità di futuro sono, nell'intreccio: *L'uomo nuovo* (2016-29); *A disposizione* (2030); *Le invasioni barbariche* (2030); *Questo vecchio cielo* (1997). Nella fabula: *L'uomo nuovo* (2016-29); *Terza lettera sul colibrì* (2018); *Ultima* (2018); *A disposizione* (2030); *Le invasioni barbariche* (2030). Per converso, i verbi al passato sono 2.611 e la loro distribuzione nel testo è speculare a quella del futuro indicativo:

<sup>18</sup> *Ibid.*, p. 354.



Se i verbi al passato, possiamo dire, si trovano al “posto giusto” - tenendo in mente che si tratta della vita di Marco Carrera dalla nascita alla morte - è proprio la densità di verbi al futuro nella parte finale della narrazione che invece fa riflettere. Come visto più volte, la narrazione termina con l'eutanasia del personaggio e proprio questo finale rimane impresso in chi legge. Dunque, quel finale di morte voluta e consapevole, quegli ultimi capitoli sono proprio quelli con la densità maggiore di forme verbali al futuro, oltre al numero maggiore di dichiarazioni, del narratore o dei personaggi, l'eutanasia. Per esempio, il capitolo *L'uomo nuovo* (2016-29) narra la crescita della nipote Miraijin e di come davvero incarni una nuova umanità. Questo capitolo, oltre a essere denso di forme verbali al futuro, è denso di metafore. E la decisione di scegliere un nome maschile in giapponese, tra le altre cose, può essere interpretata come un riferimento anche allo stesso Marco Carrera come uomo nuovo e non solo a sua nipote. Lui che dopo una vita travagliata di perdite e di lutti, anch'egli si rigenera con veri valori:

L'illuminazione è arrivata quando ha compiuto un atto altrimenti difficile da spiegare, rinunciando alla vincita favolosa scaturita da un sanguinoso duello al poker col suo amico Dami Tamburini. Eccolo, dunque, il momento giusto per farsi le domande, tutte, anche le più strazianti – il momento di affidarsi al più impegnativo dei sei servitori onesti: *perché?* Tutto all'improvviso diventava chiaro, tutto il dolore provato negli anni diventava il basalto sul quale si fondeva il nuovo mondo, i ricordi diventavano destino, il passato, futuro. Perché proprio io, rinunciare a tutti questi soldi? Perché proprio io, scampare a un disastro aereo? Perché proprio io, perdere una sorella in quel modo? Perché proprio a me un divorzio così terribile? Perché proprio io, porre materialmente fine alla vita di mio padre? Perché proprio io, seppellire una figlia di ventidue anni?

La risposta adesso c'era, ed era quel nome che di colpo aveva fatto irruzione nella sua vita – Miraijin –, e ciò che di lei Adele aveva sempre ripetuto, seriamente, fermamente, senza il minimo dubbio: sarà l'uomo nuovo, papà, l'umanità ricomincerà da lei. Adesso Marco Carrera ci credeva davvero. Aveva tanto sofferto, sì, per uno scopo altissimo: consegnare al mondo l'uomo nuovo – ma solo dopo avere resistito alle percosse e alle ingiurie di una sorte oltraggiosa, come dice Amleto. Questo pensiero da fanatico si è incastrato alla perfezione nella sua esistenza sobria e piena di dolore, anzi, in un certo senso l'ha completata – ragion per cui ha subito cessato di essere un pensiero da fanatico.<sup>19</sup>

Infatti, più avanti, viene presentata dal narratore una constatazione sulla deformità che ormai ha acquisito il concetto di *libertà*, che si presta più facilmente a essere manipolato, e quindi viene molto più maltrattato, rispetto al concetto di *verità* con cui è ormai in corso una guerra.

<sup>19</sup> *Ibid.*, pp. 319-320.

Il tutto può aiutare a interpretare la posizione dell'autore rispetto all'eutanasia, che quindi verrebbe intesa e proposta non tanto come un atto di libertà, quanto di verità:

una guerra, una guerra feroce tra verità e libertà, tu, quelli come te e tutto il vostro pubblico di bambini e adolescenti (tantissimi), di ragazzi e ragazze (tanti), e di adulti (pochi), e di vecchi (pochissimi), schierati dalla parte della verità, essendo la libertà ormai stata trasformata in un concetto ostile, digrignante e imperdonabilmente plurale – *le* libertà, le infinite libertà in cui quella parola sarà stata smembrata, come la zebra viene smembrata dal branco di iene che la divorano, libertà di scegliere sempre ciò che si preferisce, libertà di ricusare ogni autorità che cerchi d'impedirlo, libertà di non sottomettersi alle leggi sgradite, di non rispettare i valori fondativi, la tradizione, le istituzioni, il patto sociale, gli accordi presi in passato, libertà di non arrendersi davanti all'evidenza, libertà di insorgere contro la cultura, contro l'arte e contro la scienza, libertà di curare secondo protocolli non riconosciuti dalla comunità o, per converso, di non curare affatto, non vaccinare, non usare gli antibiotici, libertà di non credere ai fatti documentati, libertà di credere invece alle notizie false e libertà di produrle, anche, libertà di produrre emissioni dannose, rifiuti tossici, residui radioattivi, libertà di gettare in mare materiali non biodegradabili, di inquinare le falde acquifere e i fondali marini, libertà per le donne di essere maschiliste, per gli uomini di essere sessisti, libertà di sparare addosso a chi entra in casa tua, libertà di respingere i profughi e rimandarli nei lager, libertà di lasciare affogare i naufraghi, di odiare le religioni che non siano la propria, i modi di mangiare e di vestirsi che non siano i propri, libertà di disprezzare i vegetariani e i vegani, libertà di cacciare gli elefanti, le balene, i rinoceronti, le giraffe, i lupi, gli isticri, i mufloni, libertà di essere crudeli, scorretti, egoisti, ignoranti, omofobi, antisemiti, islamofobi, razzisti, negazionisti, fascisti, nazisti, libertà di pronunciare le parole "negro", "subnormale", "zingaro", "paralitico", "mongoloide", "culattone", di gridarle, addirittura, libertà di perseguire solo e soltanto il proprio volere e il proprio interesse, di sbagliare sapendo di sbagliare e di combattere fino alla morte contro chi vorrà eliminare l'errore poiché della libertà esso, l'errore, non la Costituzione, sarà considerato il garante.<sup>20</sup>

Questo oltre a poter dare una prospettiva sulla posizione autoriale, può aiutare a interpretare i consigli dell'ormai nonno Marco Carrera alla nipote Miraijin o affermazioni di altri personaggi come appunto riferiti all'eutanasia. Per esempio quando Marco Carrera stesso usa la stessa parola *futuro*, che ricordiamo nel testo comparire 34 volte (non poche), e dice a Miraijin:

*Ricorda il tuo futuro* (perché ormai di quello si tratterà, di un programma, nel senso proprio di una dottrina, di un'enunciazione di precetti da seguire, di cambiamenti di comportamento da adottare e di risultati da conseguire, messo a punto dalle più belle menti che staranno combattendo al tuo fianco).<sup>21</sup>

Come interpretare questa superfetazione di futuro nei capitoli in cui il tempo dell'esistenza sta per autoconcludersi per sempre? La risposta è complessa. In un certo senso, gli studiosi di depressione hanno scoperto che esiste una co-emergenza e una co-dipendenza tra salute mentale e significatività percepita dell'esistenza individuale: in altri termini, l'assenza di un quadro completo di significato che includa obiettivi, valori e priorità nella vita di un individuo è fortemente correlata con la formazione di disturbi depressivi, spesso

<sup>20</sup> *Ibid.*, pp. 329-330.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p. 331.

forieri di sindromi suicidarie.<sup>22</sup> Al contrario, il protagonista di *Il colibrì* sembra impegnare tutte le proprie energie nel costruire una temporalità *target-oriented*: si dà uno scopo, assevera una nuova assiologia. D'altra parte, la presenza di significato ha dimostrato di essere un fattore protettivo attivo contro l'emergere di tendenze suicide, che sono tra le potenziali conseguenze più pericolose della depressione. «Sebbene gli studiosi scettici criticino il significato della vita come un costruito inconsistente, la ricerca mostra che molti individui percepiscono una direzione e un orientamento più ampi nella loro vita quotidiana e, quando sono privi di tale esperienza, sembrano più inclini a sviluppare depressione, ansia e altri problemi psicologici».<sup>23</sup>

In secondo luogo, *Il colibrì* dà l'impressione di attuare una pratica clinica brevettata da Viktor Frankl, il fondatore della scuola di analisi esistenziale di Vienna: l'*intenzione paradossale*. Efficace per il trattamento sia dei disturbi d'ansia che dei disturbi ossessivo-compulsivi, Frankl ne descriveva il funzionamento in un modo che ricorda proprio le furenti, coraggiose volizioni del protagonista di *Il colibrì*: «il paziente sarà indirizzato a desiderare (nel caso delle nevrosi d'angoscia) o a decidere di fare (nel caso delle nevrosi compulsive) proprio ciò che tanto teme», in altre parole decidendo di optare per un atteggiamento diametralmente opposto a quello che in origine avrebbe voluto adottare come reazione "naturale" alle proprie difficoltà. Ad esempio, se l'individuo è patologicamente ansioso e ha il terrore di avere un attacco di panico parlando in pubblico (glossofobia), Frankl suggeriva di affrontare a testa alta le ansie, persino esagerandole. Così Marco Carrera si avvia all'eutanasia per evitare che il trauma della propria malattia sia esacerbato dal desiderio di evitare i problemi e le ansie di tale malattia, decidendo al contrario di sabotarli alla radice regalandosi – se non un futuro ontologico – almeno un accesso cognitivo all'uso del tempo futuro.

<sup>22</sup> Matti Ameli, *Reason, Meaning, and Resilience in the Treatment of Depression: Logotherapy as a Bridge Between Cognitive-Behavior Therapy and Positive Psychology*, in *Clinical Perspectives on Meaning: Positive and Existential Psychotherapy*, ed. by Pninit Russo-Netzer, Stefan E. Schulenberg, Alexander Batthyany, Cham, Springer, 2016, pp. 223-244.

<sup>23</sup> Alessandra Costanza, Kerstin Weber, Alessandra Canuto e Marc Baertschi, *Maladies neurologiques et suicide: De la neurobiologie au manque d'espoir*, «Rev. Med. Suisse», 11, 2015, pp. 402-405.