

## L'anamnesi come luogo narrativo

ANGELA ARSENA\*

**RIASSUNTO:** L'articolo discute il legame tra la forza catartica e salvifica della parola nel triangolo epistemico medico/paziente/cura e attraversa l'ipotesi dell'anamnesi come luogo narrativo e relazionale per eccellenza.

**PAROLE-CHIAVE:** anamnesi, logos, relazionalità, pharmakon.

**ABSTRACT:** The article discusses the link between the cathartic and saving power of the word in the epistemic triangle doctor/patient/treatment and explores the hypothesis of anamnesis as a narrative and relational place *par excellence*.

**KEY-WORDS:** anamnesis, logos, relationality, pharmakon.

### 1. Malattia e logos

In *Malattie come racconti* Vito Cagli (2004, p. 9) descrive la possibilità di accostarsi alla medicina come ad un testo: in realtà questo accade quando apriamo un trattato di una qualunque delle discipline attinenti agli studi medici. In un manuale di patologia medica si può rinvenire una descrizione a volte molto viva e vivida di un quadro clinico, tale che essa può essere ben accostata ad una narrazione. Nelle lezioni di clinica medica, la descrizione dei casi clinici può essere vicina ad una descrizione oltremodo articolata, anch'essa riconducibile alle forme e ai modi di una narratività.

\* Università Telematica Pegaso.

Ogni vita può essere raccontata, ad esempio, dal punto di vista endocrinologico come un romanzo (Chiummello, 2021), e di contro vi è un interessante segmento letterario che trascina la malattia nel circolo ermeneutico della narrazione, imponendosi talvolta come romanzo intorno alla condizione psico-fisica della patologia e che tuttavia decostruisce il mero modello organicistico o sistemico pur rimanendo nell'alveo del rigore e della lucidità scientifica: Thomas Mann sembra interessato alla medicina come scienza a tal punto che le sue descrizioni delle malattie sembrano più un trattato di patologia medica che un romanzo. In *La morte a Venezia* viene affrontata la descrizione del colera, la sua diffusione, la sua epidemiologia con osservazioni acute che rendono conto della difficoltà di una profilassi adeguata, nonché dei tempi di incubazione (Mann, 1912). Anche ne *La peste* di Albert Camus l'autore si sofferma (indugia?) con dovizia di particolari nel racconto dei sintomi dei malati che presentano febbre alta, noduli e rigonfiamenti all'inguine e alle ascelle, macchie scure sul corpo e che muoiono dopo una delirante, ma breve agonia (Camus, 1947). Qui addirittura il morbo è una sorta di invitato di pietra, il protagonista assente e tuttavia onnipresente della scena narrativa: la città che fa da sfondo, Orano, viene presentata come una città mercantile senza alberi, senza giardini, senza uccellini che cinguettano, in cui l'arrivo della primavera si avverte solo perché al mercato si vendono fiori arrivati da altri paesi. Tutti i cittadini si dedicano al lavoro e agli affari molto intensamente e si direbbe meccanicamente. Lasciati gli uffici si va al caffè, si passeggia lungo i viali o si sta affacciati sui balconi, ma in questa città è difficile essere malati o moribondi, perché non si possono avere le attenzioni né la tenerezza che si devono a un malato. Il protagonista è Bernard Rieux, medico francese residente a Orano, ma lo stile del romanzo, raccontato come cronaca scritta in terza persona dallo stesso Rieux, coincide perfettamente con l'occhio clinico del medico che riporta fedelmente la sua lunga lotta, dapprima epistemica e razionale e poi sempre più ricca di *pathos*, con la malattia.

Si tratta di un processo descrittivo importante che coinvolge la mente dello scienziato e la malattia intesa come problema (dal greco πρόβλημα ovvero sporgenza e pietra d'inciampo), e che appartiene anche alle pagine di Alessandro Manzoni intorno alla descrizione dello stesso morbo. La descrizione cioè di chi scende a patti con la malattia e, prima di combatterla, deve innanzitutto riconoscerla e ammetterne l'esistenza. Può sembrare paradossale la postura di un medico che nega un morbo derubricandolo ad altro, eppure, secondo

Manzoni, secondo Camus, secondo Mann, questo è il primo ostacolo: chiamare la malattia con il suo nome, evocarla quasi e arrendersi alla sua presenza, senza perifrasi e senza circonlocuzioni. Quando la peste è conclamata a Milano, Manzoni (1989, p. 820)<sup>1</sup> infatti ci tiene a precisare:

In principio dunque, non peste, assolutamente no, per nessun conto: proibito anche di proferire il vocabolo. Poi, febbri pestilenziali: l'idea s'ammette per isbieco in un aggettivo. Poi, non vera peste, vale a dire peste sì, ma in un certo senso; non peste proprio, ma una cosa alla quale non si sa trovare un altro nome. Finalmente, peste senza dubbio, e senza contrasto: ma già ci s'è attaccata un'altra idea, l'idea del venefizio e del malefizio, la quale altera e confonde l'idea espressa dalla parola che non si può più mandare indietro.

E poi aggiunge:

Non è, credo, necessario d'esser molto versato nella storia dell'idee e delle parole, per vedere che molte hanno fatto un simil corso [...] Si potrebbe però, tanto nelle cose piccole, come nelle grandi, evitare, in gran parte, quel corso così lungo e così storto, prendendo il metodo proposto da tanto tempo, d'osservare, ascoltare, paragonare, pensare, prima di parlare. Ma parlare, questa cosa così sola, è talmente più facile di tutte quell'altre insieme, che anche noi, dico noi uomini in generale, siamo un po' da compatire.

Ma se parlare è facile e talvolta fuorviante, tuttavia non si può negare, nella prassi e nell'arte medica, l'importanza della parola, la sua forza catarica e relazionale, la sua natura di luogo di connessione nel triangolo epistemico ed ermeneutico paziente-malattia-medico. In questo schema la parola, il *logos*, occupa spesso lo stesso spazio (la stessa area in questo triangolo) della cura, coincide con essa e da essa parte e confluisce. Uno dei luoghi dell'arte in cui la parola trionfa è la letteratura e in essa un posto privilegiato è occupato dai racconti, in prima, in seconda e in terza persona, della malattia, la propria, quella altrui e, talvolta, la malattia del mondo, ovvero la malattia come condizione esistenziale del vivere.

Il legame forte tra *logos* e *pharmakon* è del resto antichissimo nella narritività filosofica e lo ritroviamo nel *Fedone* di Platone laddove si raccon-

1. Si usa qui l'edizione de *I promessi sposi* del 1989 per i tipi dell'Edisco.

tano le ultime ore di vita di Socrate<sup>2</sup>: il discepolo Critone è attorno al maestro e sembra occuparsi delle questioni organizzative che si impongono nelle circostanze di una morte imminente. Il fatto che Socrate sia stato condannato alla pena capitale non risparmia la cura di problemi pratici, come l'imminente funerale. Infatti, Critone domanda a Socrate se desidera lasciare qualche disposizione sui suoi figli o su altro. Socrate gli risponde di non aver nulla di nuovo da chiedere, al di là della raccomandazione di aver cura di se stessi ma Critone insiste: "Sì, ma come dobbiamo seppellirti?" Socrate lo prende in giro: "Come volete, sempre che riusciate a prendermi e non vi scappi via!" (115c).

Ed è a questo punto che Socrate chiede che gli sia portata la cicuta ma Critone tenta di procrastinare: il sole non è ancora tramontato sulle cime dei monti, e molti altri hanno rinviato l'esecuzione a notte inoltrata (116e). Socrate si rifiuta: non ha nulla da guadagnare, aggrappandosi alla vita per qualche minuto in più, se non il ridicolo (117a). Il racconto qui si fa altissimo ma non risparmia né i particolari sul fine vita né il dolore degli astanti, ma soprattutto mostra lo stretto legame tra *logos* e medicina/cura attraverso il desiderio di Socrate di sacrificare il giorno dopo un gallo ad Asclepio:

E i più di noi fino a quel momento erano riusciti alla meglio a trattenersi dal piangere; ma quando lo vedemmo bere, e che aveva bevuto, allora non più; e anche a me, contro ogni mio sforzo, le lacrime caddero giù a fiotti; e mi coprii il capo e piansi me stesso: ché certo non piangevo lui, ma la mia sorte, rimanere senza un amico così! E Critone, anche prima di me, non riuscendo a frenare il pianto, s'era alzato per andar via. E Apollodoro, che già anche prima non avea mai lasciato di piangere, allora scoppiò in singhiozzi; e tanto piangeva e gemeva che non ci fu nessuno di noi lì presenti che non se ne sentisse spezzare il cuore: tranne lui, Socrate. E anzi, Socrate, – Che comportamento è questo, disse, o stupefacenti amici? Non per altra causa ho fatto allontanare le donne, perché non commettessero simili stonature. E ho anche sentito che osservando il silenzio bisogna morire. State dunque tranquilli e siate forti. E noi, a udirlo, ci vergognammo, e ci trattenemmo dal piangere. Ed egli girò un poco per la stanza; e, quando disse che le gambe gli si appesantivano, si sdraiò supino; perché così gli consigliava l'uomo. E intanto costui, quello che gli avea dato il farmaco, non cessava di toccarlo, e di

2. PLATONE, *Fedone*, in REALE G. (a cura di) (2000). Si citeranno nel testo i versi del dialogo.

tratto in tratto gli esaminava i piedi e le gambe; e, a un certo punto, premendogli forte un piede, gli domandò se sentiva. Ed egli rispose di no. E poi ancora gli premette le gambe. E così, risalendo via via con la mano, ci faceva vedere com'egli si raffreddasse e si irrigidisse. E tuttavia non smetteva di toccarlo, e ci disse che, quando il freddo fosse giunto al cuore, allora sarebbe morto. E oramai intorno al basso ventre, era quasi tutto freddo; ed egli si scoprì – perché s'era coperto – e disse, e fu l'ultima volta che udimmo la sua voce, – O Critone, disse, dobbiamo un gallo ad Asclèpio: dateglielo e non ve ne dimenticate. – Sì, disse Critone, sarà fatto: ma vedi se hai altro da dire. A questa domanda egli non rispose più: passò un po' di tempo, e fece un movimento; e l'uomo lo scoprì; ed egli restò con gli occhi aperti e fissi. E Critone, veduto ciò, gli chiuse le labbra e gli occhi (117d-118a).

L'offerta di un gallo costituiva il rituale ringraziamento al dio della medicina Asclepio da parte di chi guariva da una malattia. Perché dunque l'ultimo gesto di Socrate va in questa direzione? Forse perché egli intendeva la vita, tutta la vita, al pari di una malattia da cui si guarisce soltanto con la morte?

Questa è senz'altro una pista interpretativa. Ma forse si può percorrere un'altra strada, parallela ad essa, che ci conduce alla consapevolezza del forte legame tra la parola (filosofica, narrativa, razionale e relazionale) e la medicina, così come attestato da tanta letteratura, nel senso precipuo che vede nella parola, nel *logos*, il *pharmakon* per antonomasia, ovvero la cura e il rimedio nelle circostanze della malattia e nelle circostanze della morte. In questa direzione, si può dire, la letteratura sembra non sia stata avara, offrendo luoghi narrativi e descrittivi che sostano, indugiano, contemplan talvolta la *conditio* umana della malattia anche, ma non solo, come condizione antropologica dell'esistenza.

Si legge infatti ne *La coscienza di Zeno* “la vita somiglia un poco alla malattia come procede per crisi e per lisi ed ha i giornalieri miglioramenti e peggioramenti. A differenza delle altre malattie la vita è sempre mortale” (Svevo, 1923, p. 470).

## 2. Il medico come l'aedo omerico: l'anamnesi nella sua forma stilistica

In questi spazi squisitamente letterari dove si sgomitola il racconto della malattia permangono due condizioni interessanti: la prima è il contesto in

cui la malattia si presenta e si insinua. A differenza del manuale di patologia, citato poc' anzi, laddove, spiega sempre Vito Cagli, la malattia viene descritta in un contesto di individuo "senza connotati (2004, p. 11)", una sorta di paziente ideale, *sine patre, sine matre, sine geanealogia*, nella narritività dei romanzi o dei racconti troviamo invece la descrizione di un morbo perfettamente ancorato alla singolarità dell'individuo, quell'individuo.

Quel singolo, direbbe Kierkegaard<sup>3</sup>.

Non solo: la seconda condizione interessante e che costituisce un ulteriore vantaggio, è che la letteratura ci fornisce spesso la descrizione di situazioni eccezionali, quando non addirittura completamente scomparse (la peste bubbonica, appunto). Ora, chi si attarderebbe oggi a descrivere circostanze morbose in via di estinzione? Ma proprio perché proposte attraverso la narrazione e la *fictio* letteraria, esse diventano paradigma attuale, una sorta di metafora sempre valida dell'esistenza, e ci impongono, oggi più di ieri, una riflessione curvata sulla contemporaneità. Quando Manzoni (1989, p. 823) descrive la peste (che tra l'altro era già lontana dal suo tempo di ben duecento anni) lo fa con il preciso intento dichiarato

di distinguere e di verificare i fatti più generali e più importanti, di disporli nell'ordine reale della loro successione, per quanto lo comporti la ragione e la natura d'essi, d'osservare la loro efficienza reciproca, e di dar così, per ora e finché qualchedun altro non faccia meglio, una notizia succinta, ma sincera e continuata, di quel disastro.

Ebbene, c'è un luogo narrativo di cui un medico, ogni medico, non può fare a meno, anche nella nostra quotidianità attuale attraversata da una dose sempre crescente di tecnologia la quale, pur indispensabile, si impone talvolta come interlocutore privilegiato, freddo, asettico e che comporta talvolta il giudizio, non lontano dal vero, di una medicina disumanizzata.

Questo luogo narrativo privilegiato che un medico, ancorché supportato dalla tecnica, deve sempre salvaguardare è l'anamnesi: la postura del medico in questa circostanza è propriamente l'ascolto della parola altrui, del paziente, e questo ascolto richiede tempo, pazienza, capacità di tacere

3. È noto come Kierkegaard stesso desiderò per epitaffio sulla sua tomba le parole *Quel Singolo*, a ricordare l'unicità imprescindibile della sua stessa vicenda umana.

e di intervenire al momento opportuno e, soprattutto, capacità di mettere insieme gli snodi narrativi del paziente e dare ad essi senso, disponendoli in maniera coerente.

L'anamnesi è infatti narrazione del paziente e tuttavia essa è spesso organizzata come intreccio piuttosto che come *fabula* coerente, intendendo qui con intreccio il racconto spesso disorganizzato dei fatti e formulato in una modalità narrativa fortemente influenzata (talvolta inficiata) dallo stato d'animo del narratore/paziente, dai suoi timori, dal suo dolore, dal suo disorientamento<sup>4</sup>. La mancanza di ordine epistemico e razionale si evince proprio nel momento in cui il paziente spesso comincia la narrazione dei sintomi da ciò che egli ritiene più importante, oppure comincia il gesto narrativo dell'anamnesi da ciò che teme di dimenticare. Spesso il paziente è confuso nelle sue coordinate temporali e talvolta rinvia la menzione dei contenuti più penosi. Si tratta insomma di un racconto dis-articolato e che va ricostruito, riorganizzato e tradotto da intreccio a *fabula* coerente proprio dal medico.

Ma questa capacità di dare forma e coerenza al caos emotivo, esistenziale e biografico è propria della scrittura e della letteratura più alta. Insomma, nelle *more* dell'anamnesi al medico sembra siano richieste competenze tecniche di stile, al pari di un Pirandello che dichiarava "Io son figlio del Caos; e non allegoricamente, ma in giusta realtà<sup>5</sup>" e in fondo, si può dire, che la grandezza di Luigi Pirandello sta proprio nella sua capacità stilistica di cercare nella vita del racconto di mettere ordine logico e cronologico a questo "caos".

Ma la consapevolezza di dover dare una sequenza logica e corretta ai fatti appartiene parimenti al medico che è chiamato a confrontarsi con il racconto soggettivo del paziente per ricondurlo al canone scientifico dell'oggettività e della chiarezza, ricostruendo i fatti, proprio come dice Manzoni, nella loro "logica sequenza", sapendo che il paziente potrà inciampare in falsi ricordi, raccontando le vicende vissute post-ponendole o insistendo su elementi insignificanti.

Ora, questa capacità di riorganizzare il discorso (il *logos*) è un compito

4. Per una disamina intorno alla differenza tra intreccio e *fabula* si rimanda qui al cap.VI di Eco (1979).

5. Da frammento scritto nell'estate 1893 da Luigi Pirandello all'amico Pio Spezi e successivamente pubblicato nella *Nuova Antologia*, fascicolo del 16 giugno 1933.

arduo che appartiene al gesto narrativo *tout-court* sin nelle sue fibre remote e ancestrali. È il gesto di Omero, dell'aedo, del narratore per eccellenza, che al principio dell'*Odissea* porge questa invocazione alla Musa che gli detterà il racconto: "Di questi (eventi) da un punto qualsiasi, o dea, figlia di Zeus, di' anche a noi"<sup>6</sup>.

Da un punto qualsiasi significa che ogni punto, anche il più remoto, può innescare il racconto: sarà l'arte dell'aedo a mettere insieme, in una sequenza leggibile e intelligibile, i fatti e gli eventi perché possano essere letti, capiti e compresi dagli uditori di ieri e dai lettori di oggi. La significanza del gesto narrativo omerico sta in questo: nel grande tessuto e nel grande orlo della vita e degli eventi, l'aedo ha saputo srotolare la vicenda storica e umana di Ulisse, rendendola comprensibile. La cecità di Omero ha qui grande importanza simbolica e teorica: proprio perché privo dei sensi della vista, l'aedo si fida solo della parola, ad essa si affida, e con essa transita dall'universo emotivo a quello sensibile.

Lo scrittore mette insieme i fatti e un testo narrativo è un testo nel quale viene raccontata una storia, cioè un insieme di avvenimenti tra loro concatenati. Chi racconta è il narratore, che spesso non coincide (tranne nelle opere autobiografiche) con l'autore reale che ha scritto il testo. Una storia consiste in una serie di azioni dinanzi alla quale il narratore ha disposto la risposta alle domande consuete: Chi? Che cosa? Dove? Quando? Perché?

Sia quando le storie raccontate sono realmente accadute e sia quando esse sono inventate, in ogni caso in un'opera di finzione tra l'autore e il lettore si stabilisce un tacito 'patto' chiamato patto narrativo dotato di senso e chiarezza. In questa direzione opera di finzione è tutta la letteratura poiché 'fingere' significa propriamente "dare una forma a qualcosa".

È chiaro che la 'storia' raccontata dal narratore non coincide con il racconto/discorso. La storia riguarda il piano del contenuto, ossia l'esposizione degli avvenimenti. Il racconto o discorso riguarda il piano dell'espressione, ovvero come un contenuto viene comunicato.

Parimenti, nelle dinamiche dell'anamnesi, il medico dà forma al racconto del paziente, conferisce ad esso la stabilità logica e cronologica dei fatti, riconduce la narrazione del paziente ad un canone preciso di chiarezza e di coerenza, affinché esso sia comprensibile per chiunque oggi e

6. *Odissea*. Proemio, Libro I, v.10.



sempre: per se stesso, per il paziente, per un'equipe medica. Le parole tecniche hanno un significato univoco per la comunità scientifica e tuttavia questo non può dirsi immediatamente, ovvero quando tali parole stanno per essere trasferite dal linguaggio della quotidianità e della narrazione libera e, soprattutto, dal contesto psicologico e ambientale in cui si colloca il soggetto affetto da una malattia.

Fra i due linguaggi, tra la traduzione e l'interpretazione medica dell'anamnesi e il racconto del paziente, può rimanere uno scarto, uno iato che occorre colmare perché è necessario creare un ponte ermeneutico in grado di apportare un contributo significativo alla comprensione che passa attraverso la parola.

Ma tale collegamento, è evidente, è proprio della relazionalità umana quando si dispiega nelle forme e nei modi dell'ascolto. L'anamnesi in ambito medico è strutturata in diverse parti, tutte egualmente importanti tra loro, rappresentate classicamente dall'anamnesi familiare, fisiologica, remota e prossima: in narratologia diremmo che si è entrati nella *fabula*.

Si potrebbe dire allora che qui non è in gioco l'osservazione, che pure ha tanta importanza nella pratica medica, ma appunto è in gioco la parola, con tutto il suo universo di significati e di significanti. E proprio come la stagione omerica ha rappresentato una svolta nell'umanità dal punto di vista narrativo (l'*Odissea* è strutturata come un testo a più voci) nello stesso modo la svolta narrativa nella letteratura medica/psicologica e nella letteratura sull'esperienza della malattia ha un suo momento di svolta proprio quando ha saputo beneficiare degli interessi più ampi dell'analisi letteraria, sia delle scienze umane e sia delle scienze sociali: probabilmente *ex multis* spetta all'antropologo medico Arthur Kleinman (1988) il merito di aver unito la tradizione antropologica a quella clinica, mostrando "il significato che viene creato nella malattia", plasmato dai valori culturali e dai rapporti sociali, cercando di scoprire e anticipare nelle loro varie dimensioni la struttura e il significato degli eventi che si svolgono: si pensi all'anamnesi offerta dai familiari di un malato di cancro.

D'altra parte, è necessario assumere di volta in volta punti di vista diversi per seguire le prospettive presentateci dal "narratore", quando propone e riconfigura eventi vissuti, azioni trascorse, persino i consulti medici precedenti. In questa svolta epistemico-narrativa la novità consiste nella consapevolezza che il progressivo svolgersi del racconto anamnestico induce alla scoperta personale di nuovi significati proprio da parte

del narratore/paziente. Questi significati riguardano sia la costruzione della trama della malattia, sia la posizione del sofferente nel contesto del discorso locale, quasi sempre familiare. L'anamnesi è dunque narrazione corale, come un'opera letteraria in cui le parti dei personaggi sono armonicamente fuse tra loro come le varie voci di un coro, senza che nessuno assuma il rilievo di protagonista principale della vicenda, ma tutti concorrono ad alimentarla.

Non è un caso che nella storia della letteratura italiana il primato di autore corale spetta al più oggettivo, si direbbe il più scientifico, degli scrittori, ossia Giovanni Verga che ha inaugurato la stagione del verismo, dell'aderenza al vero, appunto, alla verità dei fatti: lo studioso viennese Leo Spitzer (1956, p. 37) ha definito ad esempio il narratore esterno de *I Malavoglia* come "un coro di parlanti popolari", notando che la narrazione avviene attraverso la rappresentazione di discorsi, eventi, gesti e fatti più che la descrizione dei personaggi. Questo conduce, nella tecnica narrativa verghiana, ad una sorta di "artificio dello straniamento" alimentato da due circostanze: la differenza fra punto di vista del narratore e il punto di vista dell'autore e la rappresentazione (che ne consegue) di ciò che è "normale" come se fosse "strano" e viceversa, di ciò che è "strano" come se fosse "normale". Non solo: la tecnica principale della narrazione verista verghiana è proprio il discorso indiretto libero. Il discorso indiretto libero è un particolare modo di riferire parole e pensieri all'interno della narrazione: in pratica si riporta un enunciato in terza persona senza che ci siano verbi a introdurlo. La frase "Ei possedeva delle idee strane, Malpelo!" è un esempio di discorso indiretto libero, la frase viene riportata senza che ci sia nessun verbo del dire che la regge. È proprio attraverso il particolare uso del discorso indiretto libero che Verga realizza un nuovo e originale modo di narrare, molto prossimo alla verità dei fatti.

Ebbene, anche qui sembra non casuale, ma i templates e i modelli di anamnesi oggi più diffusi sembrano curvare tutti proprio su queste caratteristiche: osservatore/scrittore oggettivo, enunciati in terza persona, discorso indiretto. Se da Omero a Verga lo stile narrativo mostra tutta la sua evoluzione, allora forse c'è spazio e c'è modo per poter registrare l'evoluzione storico e teoretica della narrazione dell'anamnesi come una circostanza stilistica/letteraria, oltre che eminentemente scientifica e medica. In ogni caso essa dispiega una dinamica relazionale ed emotiva costruita attraverso la parola come *pharmakon*.

### Riferimenti bibliografici

- ECO. U., *Lector in fabula*, Bompiani, Milano 1979.
- CAGLI V., *Malattie come racconti*, Armando, Roma 2004.
- CAMUS A., *La peste*, Gallimard, Paris 1947.
- CHIUMELLO G., *Il racconto della mia endocrinologia. Esperienze di un medico e dei suoi pazienti*, goWare, Firenze 2021.
- KLEINMAN, A., *The Illness Narrative: suffering, healing, and the human condition*, Basic Books, New York 1988.
- MANN T., *Der Tod in Venedig*, Hyperion, München 1912.
- MANZONI A., *I promessi sposi*, Edisco, Torino 1989.
- REALE G. (a cura di), *Platone. Tutti gli scritti*, Bompiani, Milano 2000.
- SPITZER L., *L'originalità della narrazione nei "Malavoglia"*, Belfagor, Vol. 11, 1.
- SVEVO I., *La coscienza di Zeno. Romanzo*, L. Cappelli editore, Bologna-Rocca S. Casciano-Trieste 1923.