

L'intruso si introduce di forza, con la sorpresa o con l'astuzia, in ogni caso senza permesso e senza essere stato invitato. Bisogna che vi sia un che di intruso nello straniero che, altrimenti, perderebbe la sua estraneità. Se ha già diritto d'ingresso e di soggiorno, se è già aspettato e ricevuto senza che niente di lui resti al di là dell'attesa e dell'accoglienza, non è più l'intruso, ma non è più nemmeno lo straniero. Escludere quindi ogni intrusione dalla venuta dello straniero non è logicamente accettabile, né eticamente ammissibile.

Una volta giunto, se resta straniero e per tutto il tempo che lo resta, invece di «naturalizzarsi» semplicemente, la sua venuta non cessa. Continua a venire e la sua venuta resta in qualche modo un'intrusione. Rimane cioè senza diritto, senza familiarità e senza consuetudine: un fastidio e un disordine nell'intimità.

È questo che si tratta di pensare e quindi di praticare: altrimenti l'estraneità dello straniero viene riassorbita prima ancora che lui stesso abbia varcato la soglia; e non è più in questione. Accogliere lo straniero dev'essere anche provare la sua intrusione. Anche se per lo

più non lo si vuole ammettere: il motivo dell'intruso è esso stesso un'intrusione nella nostra correttezza morale (è anche un esempio cruciale contro il *politically correct*). Eppure è indissociabile dalla verità dello straniero. Questa correttezza morale presuppone che si riceva lo straniero annullando sulla soglia la sua estraneità: pretende quindi che non lo si sia affatto ricevuto. Ma lo straniero insiste e fa intrusione. È proprio questo che non è facile accettare e neppure forse concepire...

Io (chi, «io»? è proprio questo il problema, il vecchio problema: qual è questo soggetto dell'enunciazione sempre estraneo al soggetto del suo enunciato, di cui è per forza l'intruso, pur essendone per forza anche il motore, la leva o il cuore) – io, dunque, ho ricevuto il cuore di un altro quasi dieci anni fa. Me l'hanno trapiantato. Il mio proprio cuore (è tutta qui la questione del «proprio», lo si è capito – o invece non è affatto questo, e non c'è proprio niente da capire, nessun mistero, e neppure nessuna questione: solo la semplice evidenza di un trapianto d'organi¹, come preferiscono dire i medici) – il mio cuore, dunque, era fuori uso, per una ragione che non è mai stata chiarita. Per vivere allora, era necessario ricevere il cuore di un altro.

(Ma quale altro programma si incontrava allora con il mio programma fisiologico? Meno di vent'anni prima non si facevano trapianti e soprattutto non si ricorrevano alla ciclosporina, che protegge dal rigetto dell'organo trapiantato. Fra vent'anni certamente vi saranno

¹ Qui il termine usato è *transplantation*, mentre in tutti gli altri casi viene usato il più comune *greffe* [N.d.T.].

altri tipi di trapianto, con altri mezzi. Una coniugenza personale si incrocia così con una coniugenza della storia delle tecniche. Prima, sarei morto, dopo, sarei sopravvissuto in un altro modo. Ma l'«io» si trova sempre rinchiuso in uno stretto spazio fra possibilità tecniche. Per questo è inutile il dibattito, a cui ho assistito, fra chi riteneva il trapianto un'avventura metafisica e chi lo considerava una prestazione tecnica: esso è evidentemente entrambe le cose, l'una nell'altra).

Dal momento in cui mi fu detto che era necessario un trapianto, tutti i segni parvero vacillare, tutti i riferimenti capovolgersi. Senza riflettere, certo, e perfino senza individuare nessun atto, nessun mutamento. Semplicemente la sensazione fisica di un vuoto già aperto nel petto, con una sorta di apnea in cui niente, assolutamente niente, neppure oggi, riuscirebbe a districare per me l'organico, il simbolico, l'immaginario, né a separare il continuo dall'interrotto: era come un unico soffio, ormai sospinto attraverso una strana caverna già impercettibilmente dischiusa, un'unica impressione: di essere caduto in mare pur restando ancora sul ponte.

Se il mio proprio cuore mi avesse abbandonato, fino a che punto sarebbe stato il «mio» e «il mio proprio» organo? Era poi un organo? Già da qualche an-

no conoscevo un batuc cuore, delle arnie, poca cosa in verità (cifre tecniche, come la «frazione di eiezione» di cui mi piaceva il nome): non un organo, non una massa muscolare rosso scuro bardata di tubi, che adesso ero costretto all'improvviso ad immaginarmi. Non «il mio cuore» che batteva senza posa, assente fino a quel momento come la pianta dei miei piedi mentre camminavo.

Mi diventava estraneo, faceva intrusione per definizione: quasi per rigetto, se non per deiezione. Avevo questo cuore che mi saliva alla gola come un cibo indigerito. Una specie di nausea, ma dolce. Un dolce slittamento mi separava da me stesso. C'ero ancora, era estate, bisognava aspettare, qualcosa si staccava da me o qualcosa sorgeva in me dove non c'era nulla: nulla se non la «propria» immersione in me di un «me stesso» che non si era mai identificato come questo corpo e ancor meno come questo cuore e che all'improvviso cominciava a guardarsi. Per esempio quando più tardi salivo le scale e sentivo ogni stacco dell'extrastiole come la caduta di un sasso sul fondo di un pozzo. In che modo si diviene per se stessi una rappresentazione? e un montaggio di funzioni? e dove finisce l'evidenza muta e potente che teneva insieme tutto questo senza problemi?

Il mio cuore diventava il mio straniero: giustamente straniero perché si trovava dentro di me. L'estraneità infatti doveva venire dall'esterno solo perché era sorta prima all'interno. Che vuoto si aprì all'improvviso nel petto o nell'anima - è la stessa cosa - quando mi dissero: «Sarà necessario un trapianto»... La mente incontra a questo punto un oggetto nullo: niente da sapere, niente da capire, niente da sentire. L'intrusione di un corpo estraneo al pensiero. Questo vuoto resterà per me come il pensiero stesso e contemporaneamente come il suo contrario.

Un cuore che batte solo a meta è solo per metà il mio cuore. Comincio a non essere più in me. Vengo già da altrove, oppure non vengo più. Un'estraneità si rivela «al cuore» di ciò che vi è di più familiare - ma dire familiare è dire ancora troppo poco: al cuore di ciò che non si è mai rivelato come «cuore». Finora era estraneo a forza di non essere nemmeno sensibile, nemmeno presente. Ormai viene meno e questa estraneità mi mette in rapporto con me stesso. «Io» sono perché sono malato. («Malato» non è la parola giusta: come non lo è infetto, ma è piuttosto arrugginito, rigido, bloccato). Quel che è malconco è quest'altro, è il mio cuore. Questo cuore ormai intruso, bisogna estruderlo.

Ciò può avvenire solo a condizione che a volerlo sia io e qualcun altro insieme a me. «Qualcun altro» sono i miei, ma anche i medici e infine io stesso che mi scopro in questa circostanza più doppio o molteplice che mai. Bisogna che tutte queste persone, per motivi ogni volta diversi, concordino sul fatto che vale la pena prolungare la mia vita. Non è difficile immaginare la complessità di questo insieme estraneo che interviene così nel più profondo di me. Lasciamo perdere coloro che mi sono più vicini e anche me «stesso» (che pure, come ho già detto, si sdoppia: una strana sospensione di giudizio fa sì che io mi immagini di morire senza rivolta, ma anche senza attrattiva... si sente che il cuore viene meno, che si sta per morire, si sente che presto non si sentirà più nulla). Ma anche i medici - che in questo caso sono un'intera équipe - intervengono molto più di quanto non avessi pensato: essi devono innanzitutto giudicare sull'opportunità del trapianto, poi devono proporlo e non imporlo (per questo mi diranno che ci sarà un «seguito» impegnativo, senza aggiungere altro - e del resto cos'altro avrebbe potuto garantire? Otto anni dopo e dopo molti altri disturbi avrei avuto un cancro provocato dalle cure;

ma ancora sopravvivere: chi può dire che cosa «vale la pena»? e quale pena?»).

Inoltre i medici, sarei venuto a saperlo solo indirettamente, devono decidere anche riguardo a una iscrizione in lista d'attesa (e per me, per esempio, acconsentire alla mia richiesta di iscrivermi solo alla fine dell'estate: il che presuppone una certa fiducia nella resistenza del cuore); questa lista comporta alcune scelte: mi parleranno di un'altra persona idonea a subire un trapianto, ma palesemente incapace di sopportarne il decorso successivo e in particolare la terapia farmacologica. Vengo a sapere anche che posso ricevere solo un cuore di gruppo 0+, e questo limita le possibilità. Non chiederò mai come si decide e chi decide nel caso in cui un organo disponibile sia adatto a più di un potenziale ricevente? Si sa che qui la domanda eccede l'offerta... Improvvisamente la mia sopravvivenza viene iscritta in un complicato processo intessuto di estranei e di estraneità.

Su che cosa bisogna che tutti siano d'accordo per prendere la decisione finale? Su una sopravvivenza che è impossibile considerare come una pura necessità: dove trovarla? Che cosa dovrebbe costringere a farmi sopravvivere? Questa domanda ne apre molte altre: perché io? perché sopravvivere in generale? cosa significa

«sopravvivere»? sopravvivere è poi un termine appropriato? in che senso la durata della vita è un bene? Allora avevo cinquant'anni: a quest'età si è considerati giovani solo in un paese industrializzato alla fine del ventesimo secolo... Solo due o tre secoli fa morire a quest'età non avrebbe avuto niente di scandaloso. Perché oggi può venirmi la parola «scandaloso» in questo contesto? E come e perché non vi è più per noi, «industrializzati» dell'anno 2000, un'«età giusta» per morire (almeno non prima degli ottant'anni e questo limite continua a spostarsi in avanti)? Un giorno un medico mi dice, quando ormai si è rinunciato a trovare una causa per la mia cardiomiopatia, «il suo cuore era programmato per durare fino a cinquant'anni». Ma qual è questo programma che non posso considerare destino e neppure provvidenza? È solo una breve sequenza programmata in una generale assenza di programmazione.

Dove sono in questo caso il giusto e la giustizia? Chi li misura e chi li pronuncia? In questa storia tutto mi verrà da altrove e da fuori – così come il mio cuore e il mio corpo mi sono venuti da altrove, sono un altro «in» me.

Non intendo disprezzare la quantità, né dichiarare che oggi sappiamo fare i conti solo con una durata del-

la vita indifferente alla sua qualità. Sono pronto a riconoscere che anche un'espressione come «è sempre meglio di niente» voglia dire più di quanto non sembri. La vita non può che spingere alla vita. Ma essa va anche verso la morte: perché in me andava verso questo limite del cuore? Perché poi non l'avrebbe fatto?

Isolare la morte dalla vita, impedire che l'una sia intimamente intrecciata con l'altra, che ognuna faccia intrusioni nel cuore dell'altra, ecco ciò che non bisogna mai fare.

In questi otto anni ho sentito dire tante volte e tante volte ho ripetuto a me stesso, nei momenti più difficili: «Ma altrimenti, tu non ci saresti più!». Come pensare questa specie di quasi-necessità o d'auspicabilità di una presenza, la cui assenza avrebbe sempre potuto, semplicemente, configurare altrimenti il mondo di alcuni? A prezzo di una sofferenza? Certamente. Ma perché continuare a rilanciare l'asintoto d'una assenza di sofferenza? È una vecchia questione, che la tecnica però esaspera portandola fino a un punto per il quale, bisogna ammetterlo, siamo ben lontani dall'essere pronti.

Almeno dall'epoca di Cartesio l'umanità moderna ha reso il desiderio di sopravvivenza e d'immortalità

un elemento del programma generale di «dominio e possesso della natura». Ha programmato così una crescente estraneità della «natura», ravvivando l'estraneità assoluta del duplice enigma della mortalità e dell'immortalità. Essa ha portato ciò che le religioni rappresentavano alla potenza di una tecnica che respinge la fine in tutti i sensi. Allontanando il termine, l'umanità ostenta un'assenza di fine: quale vita prolungare? a quale scopo? Differire la morte è anche esibirla, sottolinearla.

Si può solo dire che l'umanità non è mai stata pronta a nessun punto di questa questione e che la sua preparazione alla morte è solo la morte stessa: il suo urto e la sua ingiustizia.

Così, lo straniero molteplice che fa intrusione nella mia vita (la mia fragile vita che talvolta scivola nel malessere al limite di un abbandono soltanto stupito) non è altro che la morte, o piuttosto la vita/la morte: una sospensione del continuum dell'essere, una scansione con cui «io» non ha/non ho gran che da fare. La ribellione e l'accettazione sono ugualmente estranee alla situazione. Ma qui non vi è nulla che non sia estraneo. Il mezzo di sopravvivenza è lui stesso, lui per primo, d'una estraneità completa: cosa può significare sostituire un cuore? La cosa eccede le mie possibilità di rappresentazione. (L'apertura di tutto il torace, la conservazione dell'organo da trapiantare, la circolazione extracorporea del sangue, la sutura dei vasi sanguigni... Capisco che i chirurghi ritengano insignificante quest'ultimo punto: nei by pass, infatti, i vasi sanguigni sono molto più piccoli. Ma questo non impedisce che il trapianto imponga l'immagine di un passaggio attraverso il nulla, dell'uscita in uno spazio svuotato di ogni proprietà e di ogni intimità, o invece di un'intrusione di questo spazio dentro di me: tubi, pinze, suture e sonde).

Qual è questa vita «propria» che si tratta di «salvare»? Risulta chiaro se non altro, che questa proprietà non risiede in niente che si trovi nel «mio» corpo. Essa non è situata da nessuna parte e neppure in quest'organo la cui la reputazione simbolica è un fatto acquisito. (Si potrebbe dire: rimane il cervello. E, certo, l'idea di trapiantare il cervello agita di tanto in tanto la cronaca. Probabilmente l'umanità ne riparerà un giorno. Per ora è sicuro che il cervello non sopravvive senza il resto del corpo. In compenso, e per finire, forse sopravviverebbe con un intero sistema di corpi estranei trapiantati...).

Vita «propria» che non è in nessun organo e che senza di essi non è niente. Vita che non solo sopravvive, ma che propriamente vive ancora sotto una triplice influenza estranea: quella della decisione, quella dell'organo trapiantato e quella delle conseguenze del trapianto.

Inizialmente il trapianto si presenta come una *restitutio ad integrum*: si ha di nuovo un cuore che batte. Di fronte a questo tutta la dubbia simbologia del dono dell'altro, di una complicità o di un'intimità segreta, fantomatica, fra l'altro e me si sgretola subito: del resto sembra che l'uso di tale simbologia, ancora diffuso quando fui operato, cominci poco a poco a scomparire dalla coscienza di chi ha subito un trapianto: esiste già una storia delle rappresentazioni del trapianto. Si è molto insistito su una solidarietà, o addirittura su una fraternità fra i «donatori» e i riceventi, allo scopo di convincere a donare gli organi. Ed è indubbio che questo dono sia diventato un obbligo elementare per l'umanità (nei due sensi del termine) e che esso istituisca fra tutti, senza nessun altro limite se non l'incompatibilità dei gruppi sanguigni (e in particolare senza limiti sessuali né etnici: il mio cuore può essere il cuore di una donna nera), la possibilità di una rete in cui la vita/la morte viene condivisa, in cui la vita si connette con la morte, in cui l'incommunicabile comunica.

Ben presto tuttavia l'altro come straniero comincia a manifestarsi: non la donna, né il nero, né il giovane o il basco, ma l'altro immunitario, l'altro insostituibile

che è invece stato sostituito. Si chiama «rigetto»: il mio sistema immunitario rigetta quello dell'altro. (Significa che «io ho» due sistemi, due identità immunitarie...). Molti credono che il rigetto consista letteralmente nello sputare il proprio cuore, nel vomitarlo: in fondo la parola sembra scelta apposta per farlo credere. Non è così, si tratta invece di ciò che è intollerabile nell'intrusione dell'intruso e che può diventare ben presto mortale senza una terapia.

La possibilità del rigetto mette in una doppia estraneità: da una parte quella del cuore trapiantato, che l'organismo identifica e attacca in quanto estraneo, e dall'altra quella della condizione in cui la medicina pone chi ha subito il trapianto per proteggerlo. Essa abbassa la sua immunità in modo che egli possa sopportare l'estraneo. Lo rende dunque estraneo a se stesso e a questa identità immunitaria che è in qualche modo la sua firma fisiologica.

L'intruso è in me e io divento estraneo a me stesso. Un rigetto sarebbe molto forte, bisogna quindi farmi resistere alle difese dell'organismo umano (e lo si fa con un'immunoglobulina estratta dal coniglio e destinato a quest'uso «antiumano», com'è specificato nella sua avvertenza e di cui mi ricordo gli effetti sorprendenti, i tremiti quasi convulsi).

Ma divenire estraneo a me stesso non mi avvicina all'intruso. Sembra che questa sia una legge generale dell'intrusione: non vi è mai un'intrusione unica: non appena se ne produce una, si moltiplica e si identifica nelle sue rinnovate differenze interne.

Così, conoscerò più volte lo zosterovirus o il citomegalovirus, estranei assopiti in me da sempre e improvvisamente risvegliati contro di me dalla necessaria immunodepressione.

Questo è quel che accade: identità equivale a immunità, l'una si identifica con l'altra. Abbassare l'una è abbassare l'altra. L'estraneità e l'essere straniero diventano comuni e quotidiani. Questo si traduce in una costante esteriorizzazione di me: è necessario misurarmi, controllarmi, testarmi. Ci vengono fatte mille raccomandazioni riguardo al mondo esterno (le folle, i negozi, le piscine, i bambini, i malati). Ma i nemici più pericolosi sono all'interno: i vecchi virus da sempre nascosti all'ombra dell'immunità, gli intrusi di sempre, perché ce ne sono sempre stati.

In quest'ultimo caso non c'è nessuna prevenzione possibile. Ma solo cure che esiliano nuovamente nell'estraneità. Che affaticano, che rovinano lo stomaco, opprimono il dolore urlante dell'herpes zoster... Passando per tutto questo, quale «io» segue quale traiettoria?

Che strano io!

La questione non è che mi abbiano aperto, spalancato, per sostituirmi il cuore, ma che questa apertura non può essere richiusa. (Del resto ogni radiografia lo mostra, lo sterno è ricucito con pezzi di filo di ferro ri-torti). Io sono aperto chiuso. C'è in me un'apertura attraverso la quale passa un flusso incessante di estraneità: i farmaci immuno-depressori e gli altri che servono a combattere alcuni effetti detti secondari, le conseguenze inevitabili (come il deterioramento dei reni), i ripetuti controlli, tutta l'esistenza posta su un nuovo piano, trascinata da un luogo all'altro. La vita scannizzata e riportata su molteplici registri ciascuno dei quali iscrive altre possibilità di morte.

Sono dunque io stesso che divengo il mio intruso, in tutti questi modi che si accumulano e si oppongono.

Lo sento distintamente ed è molto più forte di una sensazione: mai l'estraneità della mia propria identità, che pure mi è sempre stata presente, mi ha toccato così intensamente. «Io» è diventato chiaramente l'indice

formale di una concatenazione inverificabile ed impalpabile. Fra me e me c'è sempre stato uno spazio-tempo: ma adesso c'è l'apertura di una incisione e l'irri-conciliabile di un'immunità contrariata.

Arriva anche il cancro: un linfoma, di cui non mi ero mai accorto che l'eventualità (certamente non la necessità, perché solo pochi fra coloro che hanno subito un trapianto ci passano) era segnalata nell'avvertenza della ciclosporina. Deriva dall'abbassamento delle difese immunitarie. Il cancro è come la faccia smangiata, adunca e divorante dell'intruso. Estraneo a me stesso, e io stesso estraniatemi. Come dirlo? (Ma si discute ancora della natura esogena o endogena dei fenomeni cancerosi).

Anche in questo caso, seppur in modo diverso, la terapia esige un'intrusione violenta. Incorpora una quantità di estraneità chemioterapica e radioterapica. Mentre il linfoma consuma il corpo e lo esaurisce, i trattamenti lo attaccano, lo fanno soffrire in vari modi – e la sofferenza è il rapporto fra un'intrusione e il suo rifiuto. Anche la morfina, che attenua i dolori, provoca un'altra sofferenza, quella dell'abbruttimento e dello smarrimento.

Il trattamento più complesso si chiama «auto-trapianto» (o trapianto delle «cellule staminali»): dopo

aver riavviato la mia produzione linfocitaria attraverso i «fattori di crescita», mi vengono prelevati, per cinque giorni di seguito, globuli bianchi (si fa circolare tutto il sangue fuori dal corpo, li si preleva durante il passaggio). Vengono congelati. Poi mi mettono in una camera sterile per tre settimane, mi praticano una chemioterapia molto forte, che abbatte la produzione del midollo, prima di rilanciarla nuovamente iniettandomi le cellule staminali congelate (uno strano odore di aglio regna durante questa iniezione...). L'abbassamento delle difese immunitarie è al suo culmine e ne derivano forti febbri, micosi, disturbi di tutti i tipi, prima che riprenda la produzione di linfociti.

Dall'avventura si esce sperduti. Non ci si riconosce più: ma «riconoscere» non ha più senso. Si diventa, rapidamente, solo un ondeggiamento, una sospensione di estraneità fra stati non ben identificati, fra dolori, impotenze, cedimenti. Riferirsi a se stessi è diventato un problema, una difficoltà o un'opacità: lo si fa mediante il dolore o la paura, e non è più niente di immediato – e le mediazioni stancano.

L'identità vuota di un «io» non può più fondarsi sulla semplice adeguazione (sul suo «io=io»): quando si enuncia «io soffro» implica due io estranei l'uno all'altro (che pure si toccano). Lo stesso vale per «io pro-

vo piacere» (si potrebbe mostrare come ciò emerga nella pragmatica dell'uno e dell'altro enunciato): ma in «io soffro» un io rifiuta l'altro, mentre in «io provo piacere» un io eccede l'altro. In verità le due situazioni si assomigliano come due gocce d'acqua: né più, né meno.

Io finisce/finisco per non essere altro che un sottile filo che va di dolore in dolore e di estraneità in estraneità. Si giunge cose a una certa continuità nelle intrusioni, a un regime permanente dell'intrusione: all'assistenza più che quotidiana di medicine e ai controlli in ospedale si aggiungono gli effetti della radioterapia sui denti, come anche la perdita della salivazione, il controllo del cibo, e quello dei contatti che possono provocare contagio, l'indebolimento dei muscoli e quello dei reni, la diminuzione della memoria e della capacità di lavorare, la lettura delle analisi, i ritorni insidiosi della mucite, della candidosi e della polinevrite, e l'impressione generale di non potere più essere disossato da una rete di misure, di indagini, di connessioni chimiche, istituzionali, simboliche che non si possono ignorare come quelle di cui è sempre intessuta la vita comune, ma che al contrario tengono la vita continuamente in allerta con la loro presenza e il loro controllo. Divengo indissociabile da una dissociazione polimorfa.

Questa è sempre stata più o meno la vita dei malati e dei vecchi: ma per l'appunto io non sono propria-

mente né l'uno, né l'altro. Ciò che mi guarisce è ciò che mi attacca e mi infetta, ciò che mi permette di vivere è ciò che mi invecchia prematuramente. Il mio cuore ha vent'anni meno di me e il resto del mio corpo ne ha (almeno) una dozzina in più. Ringiovanito e invecchiato allo stesso tempo, non ho più un'età propria e non ho più propriamente età. Così come, pur non essendo in pensione, non ho più propriamente un lavoro e non sono niente di ciò che dovrei essere (marito, padre, nonno, amico) senza esserlo sotto questa generale condizione dell'intruso, dei diversi intrusi che possono in ogni momento prendere il mio posto nel rapporto con gli altri o nella rappresentazione altrui.

Con un unico movimento l'«io» più assolutamente proprio si allontana a una distanza infinita (dove va a finire? in quale punto inafferrabile dal quale continuare a profetire che questo è il *mio* corpo?) e sprofonda in una intimità più profonda di ogni interiorità (la nicchia inespugnabile dalla quale dico «io», ma che so spalancata come un petto aperto sul vuoto o come lo scioglimento nell'incoscienza morfina del dolore e della paura mescolate nell'abbandono). *Corpus meum* e *interior intimo meo*, i due insieme per dire esattamente in una configurazione completa della morte di dio, che la verità del soggetto è la sua esteriorità e la sua eccessività la sua esposizione infinita. L'intruso mi espone eccessi-

vamente. Mi estrude, mi esporta, mi espropria. Io sono la malattia e la medicina, io sono la cellula cancerosa e l'organo trapiantato, io sono gli agenti immunodepressori e i loro palliativi, io sono i pezzi di filo di ferro che tengono insieme il mio sterno e io sono questo sito di incisione cucito sotto la clavicola, così com'ero già queste viti nell'anca e questa placca nell'inguine. Divento come un androide della fantascienza o piuttosto come un morto-vivente, come ha detto un giorno il mio ultimo figlio.

Noi, io e tutti i miei simili sempre più numerosi, siamo in effetti l'inizio di una mutazione: l'uomo condanna a superare infinitamente l'uomo (questo è ciò che ha sempre voluto dire «la morte di dio», in tutti i suoi sensi possibili). Egli diviene ciò che è: il tecnico più terribile e inquietante, come Sofocle aveva previsto

Il Mi collego qui ai pensieri di alcuni amici: Alex che, in tedesco, dice d'essere «un-eins» con l'Aids, per significare un'e-sistenza la cui unità si dà nella divisione e nel disaccordo con se stesso o Giorgio che in greco parla di un *bios* che è solo *zoé*, cioè di una forma di vita che non è che la semplice vita mantenuta come tale. Cfr. A. Garcia-Düttmann, *Uneins mit Aids*, Fischer, Frankfurt a. M. 1993 e G. Agamben, *Homo sacer I*, Einaudi, Torino 1995. Per non parlare degli innesti, dei supplementi e delle parti di Derrida. È il ricordo di un disegno di Silvie Blocher, *Juste l'un con un cuore di donna*.

venticinque secoli fa, colui che snatura e rifà la natura, colui che ricrea la creazione, che la fa uscire dal niente e che, forse, la riconduce a niente. Colui che è capace dell'origine e della fine.

L'intruso non è nessun altro se non me stesso e l'uomo stesso. Non è nessun altro se non lo stesso che non smette mai di alterarsi, insieme acuito e fiaccato, denudato e bardato, intruso nel mondo come in se stesso, inquietante spinta dello strano, *comatus* di un'infinità crescente³.

³ Questo testo è stato pubblicato per la prima volta su invito di Abdelwahab Meddeb a partecipare ad un numero della sua rivista *Dédale* intitolato: «La venuta della straniero» (n° 115, Maisonneuve et Larose, Paris 1999).